

обходимо учитывать следующие моменты: диагностическую чувствительность и специфичность теста; прогностическую ценность теста; отношение правдоподобия; безопасность метода; степень доступности метода; стоимость метода; соотношение стоимость/эффективность.

При отборе наиболее достоверных диагностических и лечебных технологий из потока разнообразных предложений целесообразно принимать во внимание лишь те источники, которые отвечают определенным критериям, обеспечивающим «качество доказательности».

Научно обоснованный способ управления объемом лабораторных исследований в настоящее время рассматривается как наиболее перспективный.

Высокая значимость гемостазиологических лабораторных исследований в медицинской практике подчеркивает необходимость оптимизации диагностики и в коагулологии.

Исследования системы гемокоагуляции для пациентов терапевтического профиля имеют ряд особенностей, обусловленных, во-первых, большим процентом хронических заболеваний, протекающих с осложнениями, также влияющими на гемокоагуляцию; во-вторых, скрытым характером гемостазиологических нарушений, вызывающих осложнения; в-третьих, необходимостью длительного приема лекарственных препаратов; в-четвертых, наличием у многих пациентов нескольких хронических заболеваний.

В связи с этим, врач-клиницист, наблюдая длительное время пациента, должен знать, как часто назначать исследования системы гемостаза, в каком объеме и через какой промежуток времени, а также как влияют на гемокоагуляцию принимаемые больным препараты.

Прерогативой врача лаборатории является предоставление клиницистам данной информации, определение диагностической информативности тестов при различной нозологии и разработка оптимальных диагностических алгоритмов.

Большое значение для данной категории больных имеет определение функционального состояния отдельных звеньев гемостаза, отражающего запас прочности системы гемокоагуляции, ее адаптивные и компенсаторные возможности. Использование различных функциональных проб дает представление о состоянии механизмов регуляции гемокоагуляционного потенциала, нарушение которых играет важную роль в патогенезе большинства хронических заболеваний.

ФАКТОР ФОН ВИЛЛЕБРАНДА В ПОЧЕЧНЫХ БИОПТАТАХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Василевская О.А., Бажина О.В., Баранов А.А.,
Чмырь В.В.
Ярославль

Антиген фактора фон Виллебранда (ФВ:Аг) - высокомолекулярный гликопротеид, синтезирующийся эндотелиальными клетками. Он является маркером повреждения сосудистого эндотелия. Возможно, по-

вреждение эндотелиальных клеток в ответ на воздействие циркулирующих иммунных комплексов, аутоантител, цитокинов играет важную роль в патогенезе хронического гломерулонефрита. Целью настоящего исследования является определение значения антигена фактора фон Виллебранда, обнаруженного в почечных биоптатах, у больных хроническим гломерулонефритом.

Материал и методы: обследовано 11 больных с хроническим гломерулонефритом (9 мужчин и 2 женщины, средний возраст $35,5 \pm 8,9$ лет). У 9 (81,8%) из них диагностирован мезангиопролиферативный гломерулонефрит. В остальных случаях имел место мембранозный гломерулонефрит и нефрит с минимальными изменениями. Антиген фактора фон Виллебранда определяли в биоптатах почечной ткани.

Результаты исследования: в ткани почек ФВ:Аг был выявлен у 9 (81,8%) человек с различными клиническими вариантами хронического гломерулонефрита. В большинстве случаев его депозиты обнаруживались в интерстиции - в 7 (77,8%) случаях, причем у двух из них ФВ:Аг присутствовал в капсуле клубочка. Еще у 1 больного этот гликопротеин также выявлялся в капсуле клубочка, а в 1 случае он располагался в эндотелии капилляров. Наличие и характер распределения ФВ:Аг в ткани почек не коррелировали с увеличением его концентрации в сыворотке крови, а также с особенностями клинической картины заболевания и уровнем протеинурии.

Таким образом, данное исследование свидетельствует о возможности локально-почечного образования фактора Виллебранда. Клиническое значение обнаружения ФВ:Аг в ткани почек и особенности его распределения требуют дальнейшего изучения.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРФТОРАНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПЕРИОСТИТОВ ЧЕЛЮСТИ.

Гаджиев М.Г.

Дагестанская государственная медицинская академия

Расстройства микроциркуляции (МЦ) занимают одно из ведущих мест в патогенезе острых гнойных заболеваний челюстно-лицевой области. Они являются причиной частых осложнений в постоперационный период. Поэтому поиск новых эффективных способов комплексной послеоперационной терапии и профилактики осложнений одонтогенных воспалительных заболеваний является актуальной задачей (Н.Н.Бажанов и др., 1985; Н.Н.Бажанов, В.А.Козлов и др., 1997).

Как известно перфторан (ПФ) обладает антигипоксическими, сорбционными, детоксикационными, противовоспалительными и другими свойствами (А.М.Голубев, 1997). В связи с этим, нами была поставлена задача изучить эффективность использования перфторана в комплексной лимфотропной терапии острого гнойного периостита челюсти, в после-