обусловлены атеросклеротическим поражением коронарных и мозговых артерий.

В последние несколько лет наблюдается взрыв интереса к возможности прогнозирования лечебного эффекта с помощью нейронных сетей.

Цель исследования: разработка нейросетевой модели прогнозирования гиполипидемического эффекта фибратов и никотиновой кислоты при изолированной и сочетанной гиперлипидемии.

В исследование было включено 145 мужчин в возрасте от 41 до 59 лет (52,2 \pm 6,8) с ИБС и первичной гиперхолестеринемией (ГХС) или гипертриглицеридемией (ГТГ).

Обследованные пациенты включались в группы с учетом стратификационных признаков (тип ГЛП, функциональный класс стенокардии напряжения, возраст).

Для прогнозирования эффективности гиполипидемических препаратов в коррекции ГЛП согласно рандомизации были сформированы группы лиц с фармакологическим вмешательством, сопоставимые между собой по возрасту и стратификационным признакам. Пациенты получали монотерапию безафибратом (600 мг/сут) или эндурацином (никотиновая кислота; 1500 мг/сут). Исследование проводилось рандомизированным, слепым, контролируемым плацебо – тестом, перекрестным методом.

При лечении безафибратом у больных ИБС с сочетанной ГТГ прогнозировался гипотриглицеридемический эффект 19% у 16,6% больных (p<0,05).

В условиях фармакотерапии эндурацином у больных ИБС с изолированной ГХС прогнозировался гипохолестеринемический эффект не менее 14% у 18% (p<0,05) больных, а снижение ХС до 30% получено у 15% (p<0,05) больных. Но наряду с гипохолестеринемическим эффектом эндурацин оказывал гипотриглицеридемический эффект, имеющий аналогичную сопоставимую степень проявления у 16% (p<0,05) больных, а снижение ТГ на 30% прогнозировалось у 30,5% (p<0,05).

Таким образом, проведенное исследование показало возможность прогнозирования степени гиполипидемического эффекта у больных ИБС с изолированной или сочетанной ГЛП, что необходимо для практической работы врача. При фармакотерапии ГЛП необходимо быть уверенным в возможности достижения клинического эффекта, наряду с достижением эффективности и экономичности лечения.

Разработанные нейросетевые модели прогнозирования гиполипидемического эффекта у больных ИБС с ГЛП обладают точностью прогнозирования, при которой чувствительность и специфичность прогноза составляет не менее 90%.

Информация о прогнозе гиполипидемического эффекта и его вариабельности в зависимости от экзогенных и эндогенных факторов поможет оптимизировать фармакотерапию ИБС, исключая назначение неадекватных средств при соответствующих типах гиперлипидемий.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ EASY TSA PEEL В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

Маслова Е.В., Юцковская Я.А., Метляева Н.Б. $B\Gamma MV$,

Владивосток

Формирование постугревых рубцов, пятна, шелушения кожи - вот те проблемы, с которыми сталкиподростки после разрешения папулопустулезных элементов при угревой болезни. Эстетически эти проявления не менее значимы, чем сами высыпания, поэтому использование методик позволяющих быстро и качественно решить эти проблемы представляет интерес. Пилинг содержит 15% трихлоруксусную кислоту. Комплекс из 4 процедур с интервалом в 1 неделю был проведен 15 пациентам с папуло-пустулезной формой угревой болезни после завершения курса традиционной терапии (антибиотикотерапия, антисеборейные средства, физиотерапия, криотерапия, профессиональная косметика и др.), в период реабилитации. У пациентов между процедурами наблюдалась незначительная эритема в первый день, шелушение кожи с 3-4 дня - не причинявшие пациентам беспокойства. Ритм привычной жизни не нарушался. Пациенты пользовались кремом фирмы Skin Tech Acne-крем. После окончания цикла процедур у всех пациентов отмечалось улучшение качества кожи: выравнивание рельефа, цвета кожи, прекращение шелушения. У двух пациентов имелись «штампованные» атрофические рубчики, для сглаживания которых дополнительно планировалось проведение дермабразии. Хорошая переносимость пилинга, отсутствие побочных эффектов, улучшение текстуры кожи после курса процедур определяет целесообразность применения процедуры в комплексной терапии папуло-пустулезной формы угревой болезни на завершающем этапе лечения.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ СТРУКТУР ДЕСНЫ В ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Мацюпа Д.В., Козорез Е.М., Попова К.М., Мацюпа Д.В., Первов Ю.Ю. Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

Хронические воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта получили широкое распространение в различных регионах мира и занимают одно из ведущих мест в структуре общей стоматологической заболеваемости. Важную роль в прогрессе профилактики, лечения и диагностики заболеваний, способов адекватного контроля за эффективностью лечебных мероприятий имеет изучение пролиферативной активности структур слизистой оболочки полости рта и, в частности, слизистой десны. Методы диагностики, основанные на использовании гигиенических и парадонтологических индексов, несмотря на широкое применение в клинике, признаются косвенными, так как отражают в большей степени проявления частных аспектов патогенеза заболеваний парадонта, чем общее его состояние. Использование данных о физиологическом регенераторном потенциале структур слизистой оболочки десны в сравнительном аспекте с изменениями этих показателей при различных заболеваниях полости рта может способствовать разработке патогенетически более обоснованных методов лечения.

Нами изучена слизистая оболочка десны человека в различных возрастных группах с помощью цитологических методов исследования, трансмиссионной электронной микроскопии и иммуногистохимического выявления активности гена Ki-67, отражающего пролиферативную активность в различных структурах слизистой оболочки.

Установлено, что в онтогенезе человека пролиферативная активность различных структур слизистой оболочки десны изменяется. В ранние периоды онтогенеза, соответствующих 12-16 неделе плодного периода, наблюдается максимальный рост значений пролиферативной активности эпителиальных клеток и всех элементов собственной пластинки. Затем наступает первый период стабилизации в динамике пролиферативной активности. Второй пик увеличения количества пролиферирующих элементов во всех слоях слизистой оболочки десны наблюдается после рождения и заканчивается с наступлением времени прорезывания зубов.

С возрастом происходят определенные изменения в морфофункциональном состоянии слизистой оболочки полости рта. В частности, ультраструктурная реорганизация эпителиоцитов десны человека в процессе старения свидетельствует о нарушениях процесса ороговения. Изменение структуры межклеточных контактов эпителиоцитов у лиц пожилого и старческого возраста позволяет предположить, что у них нарушается механическая прочность рогового слоя и снижается барьерная функция эпителиального пласта. С возрастом не отмечены изменения в соотношениях между толщиной эпителиального пласта и собственной пластинки слизистой оболочки. В отличие от других авторов, мы наблюдали возрастные изменения в плотности микроциркуляторного русла собственной пластинки. Отмечено, что во всех возрастных группах участки слизистой оболочки десны на жевательных поверхностях обновляются медленнее, чем в других участках, а митотический индекс выше в утолщённых зонах слизистой оболочки.

О ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Муслуева Э. 3.

Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

В связи с отсутствием в научной литературе последних лет фактического материала и научного анализа гинекологической патологии у женщин, проживающих на территории Чеченской Республики, нами проведено изучение частоты и структуры гинекологических заболеваний у этого контингента больных.

Было обследовано 227 стационарных и амбулаторных гинекологических больных в возрасте от 15 до 55 лет, проживающих в различных районах Республики, условно подразделенных на зоны «активного противостояния», «умеренного противостояния» и «относительного спокойствия». Проводилось анкетирование пациентов по разработанной нами анкете, общее и гинекологическое обследование, анализ медицинской документации.

Как показали проведенные исследования, наиболее часто среди обследованного контингента выявлялись воспалительные заболевания женских половых органов - у 154 больных (67,8%), и нарушения менструальной функции - у 112 больных (49,3%).

Среди воспалительных процессов первое место занимали хронические метроэндометриты - 110 больных (48,4%), на втором месте были кольпиты - 78 больных (34,4%), на третьем - сальпингоофориты – 58 пациенток (25,6%). Значительно реже встречались параметриты, пельвиоперитониты (по 2 пациентки из числа обследованных), тубоовариальные образования (одна больная).

Нарушения менструальной функции чаще были представлены мажущими кровянистыми выделениями в течение 3-7 дней до - и (или) после окончания менструации - у 74 больных (32,6%), альгодисменореей – у 52 больных (22,9%), гипер- и гиперполименореей - у 47 больных (20,7%), ювенильными кровотечениями (одна больная). У 31 пациентки (13,7%) имел место гипоменструальный синдром, у 12 больных (5,9%) - первичная или вторичная аменорея.

Бесплодием страдали 50 больных (22,0%), из них первичным 23, вторичным 17 женщин.

Патология шейки матки была выявлена у 56 пациенток (24,7%), в основном эрозия шейки матки (53 больных).

Миома матки диагностирована у 25 больных (11,0%). Злокачественными опухолями (раком шейки и тела матки) страдали 2 больные.

Кроме того, были выявлены: генитальный инфантилизм - у 8 женщин (3,5%), аденомиоз - у 6 больных (2,6%), климактерический синдром – 5 пациенток (2,2%), поликистоз яичников у 4 женщин (1,8%), посткастрационный синдром у 2 больных (0,88%), опущение или выпадение половых органов – также у 2 больных (0,88%).

В 32,6% случаев у больных имела место сочетанная гинекологическая патология.

Необходимо отметить, что при обследовании возникали определенные трудности, связанные с менталитетом населения и неполноценной лечебнодиагностической базой.

Обращало на себя внимание, что частота воспалительных процессов в различных зонах Республики существенно не отличалась (в зоне «активного противостояния» - 61,8%, «умеренного противостояния» - 49,9%, «относительного спокойствия» - 54,2%). Вместе с тем, нарушения менструальной функции с примерно одинаковой частотой выявлялись в зонах «активного» и «умеренного противостояния» (49,1% и 51,3%), а в зоне «относительного спокойствия» - значительно реже (33,1%).