

При изучении зависимости липидов с характером питания выявлена достоверная связь.

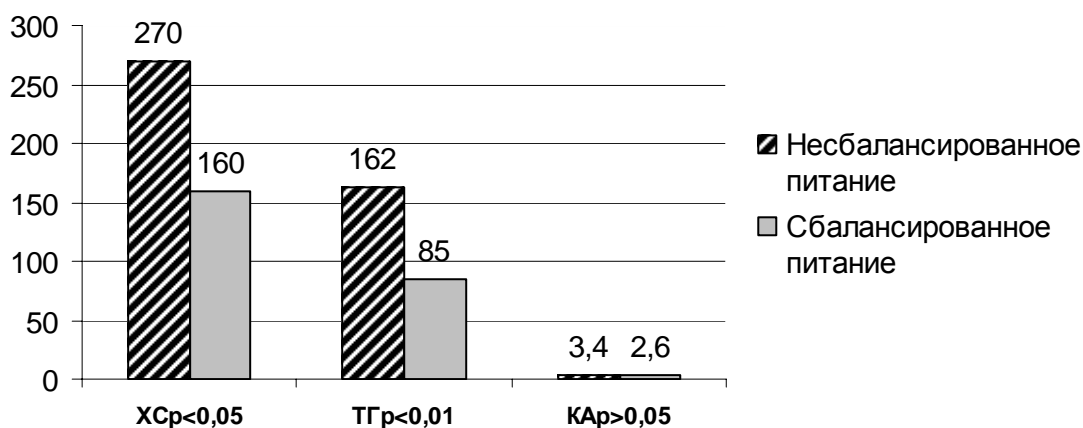


Рисунок 1. Липидный спектр в зависимости от уровня потребления жиров и холестерина

Проведение постпрандиальной нагрузки с изучением показателей липидного спектра плазмы у лиц с различными факторами риска ИБС регистрировало достоверное повышение ХС и ТГ в группах умеренного и повышенного риска ($p<0,05$), где в большей степени значимо повышался уровень ТГ ($p<0,01$), что, вероятно, отражает нарушение элиминации богатых ТГ липопротеинов в постпрандиальном периоде.

При чем наиболее значимые повышения ТГ выявлены в группе высокого риска у лиц с первоначальной гиперхолестеринемией и гиперглицидеией (ХС – 260 мг/дл и ТГ – 170 мг/дл) ($p<0,01$). При однократной нагрузке животными жирами, нагрузка растительным жиром (рафинированное подсолнечное масло 50 грамм) вызывает повышение постпрандиального уровня ТГ свыше 15% от исходного только в группе с гиперглицидеией, повышая степень увеличения интегрального показателя коронарного риска.

Таким образом, выраженность регистрируемых атерогенных нарушений обмена липидов связано с наличием у сельского населения ожирения, употребления избыточного количества насыщенных жиров и холестерина с пищей где усугубляется с увеличением интегрального коронарного риска. Однократная пищевая нагрузка животными жирами повышает уровни ХС и ТГ в плазме, более выраженное в группах умеренного и высокого коронарного риска, а нагрузка растительным жиром увеличивает уровень ТГ более 15% у лиц с гиперглицидеией. Развитие постпрандиальной гиперглицидеии определяется наличием избыточной массы тела, абдоминальным типом ожирения, а также избыточным поступлением насыщенных жиров с пищей.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», 11-22 января 2005г. Паттайа (Тайланд) Поступила в редакцию 15.12.04

ВЛИЯНИЕ СОРБЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Наров Ю.Э., Фурсов С.А.,
Любарский М.С., Морозов В.В.
*Институт клинической и
экспериментальной лимфологии.
Новосибирск*

Наличие у человека злокачественной опухоли сопровождается выраженной в различной степени эндогенной интоксикацией. Проведение полихимиотерапии ведет к резкому нарастанию степени эндогенной интоксикации за счет усиления процесса распада опухолевых клеток, а применение противоопухолевых препаратов ведет к экзогенной интоксикации. Учитывая данное обстоятельство, с целью купирования явлений эндотоксикоза и улучшения переносимости пациентками полихимиотерапии, мы применили энтеросорбцию у больных раком молочной железы. У 22 женщин с диагнозом «Рак молочной железы» IIa - IIIb стадии после радикальной мастэктомии по Холстеду-Мейеру был проведен курс полихимиотерапии по схеме: циклофосфан - 200 мг внутримышечно, № 14 ежедневно; 5-фторурацил - 750 мг внутривенно на 1-й и 8-й день; метотрексат - 50 мг внутривенно на 1-й и 8-й день. У 10-ти пациенток – первая группа - была применена традиционная схема ведения во время полихимиотерапии (назначение по показаниям инфузионной, метаболической терапии и симптоматического лечения). 12-ти пациенткам (вторая группа), начиная с первого дня курса полихимиотерапии, дополнительно назначали энтеросорбент «СУМС-1» в течение 14-ти дней в дозировке 1 г/сут/кг массы тела больной.

Степень побочного действия противоопухолевых препаратов определялась нами согласно Рекомендациям ВОЗ и Международного противоракового союза. Крайне тяжелая (4-я) степень побочного действия противоопухолевых препаратов, требующая немедленного прекращения полихимиотерапии по жизнен-

ным показаниям, не встречалась ни в одном случае. Отсутствие клинических симптомов интоксикации, связанной с проведением полихимиотерапии, наблюдалось нами у 1 пациентки в первой группе и у 2-х во второй группе.

По нашим данным, во всех исследуемых группах в большинстве случаев наблюдалась 1 (легкая) степень побочного действия противоопухолевых препаратов. Так, у пациенток, которым коррекция проявлений синдрома эндогенной интоксикации на фоне проведения полихимиотерапии проводилась традиционными методами, легкая степень побочного действия цитостатиков наблюдалась в 50 % случаев. При проведении энтеросорбции препаратом СУМС-1 частота встречаемости 1 степени побочного действия противоопухолевых препаратов составила 66,67%. Средняя степень тяжести (2-я) побочного действия противоопухолевых препаратов наблюдалась у 30 % от числа обследованных в первой группе и у 16,67 % пациенток второй группы. Симптомы интоксикации тяжелой степени, связанные с проведением полихимиотерапии, у пациенток второй группы нами не наблюдались. В то же время в первой группе частота встречаемости 3 степени побочного действия противоопухолевых препаратов составила 10 %. Таким образом, наглядно продемонстрировано протективное действие энтеросорбции, доказана лучшая переносимость полихимиотерапии больными в случае использования энтеросорбента СУМС-1.

Работа представлена на II научную конференцию студентов, молодых ученых и специалистов с международным участием «Современные проблемы науки и образования», 19-26 февраля 2005г. Хургада (Египет). Поступила в редакцию 27.12.04г.

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ ЛЕВАТОРНЫХ МЫШЦ В ФОРМИРОВАНИИ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН

Неймарк А.И., Клыжина Е.А.,
Захарова М.П., Неймарк Б.А.

*Отделенческая клиническая больница
на станции Барнаул,
Барнаул*

Гиперактивный мочевой пузырь (ГМП) входит в десятку самых распространенных заболеваний, опережая такие болезни, как сахарный диабет и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. По данным Международного общества по удержанию мочи, его наблюдают у 50-100 млн. человек в мире. В общей популяции ГМП чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Проявления ГМП резко снижают качество жизни, создавая социальные, профессиональные, семейные и сексуальные проблемы.

ГМП не имеет специфических симптомов и клинических проявлений, поэтому выбор методов диагностики имеет большое значение в постановке диагноза и определения дальнейшей тактики ведения пациента. Целью нашей работы явилось изучение параметров гемодинамики и эхоструктуры леваторных мышц у женщин с симптомами ГМП.

Обследовано 25 женщин с жалобами на учащенное мочеиспускание в течение суток, в том числе и ночью, боли при мочеиспускании, эпизоды императивного недержания мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Всем больным проведено ультразвуковое исследование леваторных мышц на ультразвуковом аппарате «Hawk» (Дания) с использованием ректального датчика.

Определены контуры, эхоструктура, эхогенность леваторных мышц, линейные скоростные показатели и индексы периферического сопротивления кровотока в леваторных мышцах. Кроме того, обследовано 16 соматически здоровых женщины, результаты обследования которых составили контрольную группу.

Проведенное исследование показало, что у 17 женщин (68%) с жалобами на выше перечисленные расстройства мочеиспускания регистрировались нечеткость контуров, неоднородность структуры мышцы, повышение эхогенности (в контрольной группе эхоструктура леваторных мышц однородна, эхогенность обычная, контуры четкие, ровные). У 19 женщин (76%) отмечалось увеличение пиковой систолической скорости с одной или двух сторон (до 21.12 ± 3.4 см/сек при показателе в контрольной группе 14.44 ± 0.53 см/сек), у 14 женщин (56%) – повышение пульсаторного индекса до 2.76 ± 0.22 (при норме 1.71 ± 0.15).

Таким образом, учитывая результаты проведенного нами исследования, можно предположить, что наряду с миогенными и нейрогенными причинами развития ГМП, нарушение гемодинамики леваторных мышц также имеет место в патогенезе данного заболевания.

Работа представлена на научную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», 11-22 января 2005г. Паттайа (Тайланд)

СПОСОБ ЛОКАЛЬНОЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РЕЦИДИВОВ ТРАВМАТИЧЕСКИХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Петров В.В.

*Астраханская государственная
медицинская академия*

Травматические носовые кровотечения довольно частые и опасные осложнения повреждений лицевой области и черепно-мозговых структур. Особенности травматических носовых кровотечений, как известно, являются их профузный характер, разнообразие патогенетических механизмов и патоморфологических «субстратов», а так же склонность к частому рецидивированию.

Рецидивы травматических носовых кровотечений, впрочем как и носовых геморрагий другой этиологии, нередко являются причинами развития анемии, геморрагического шока, и даже этиологического фактором (при определенных условиях) в развитии локального или диссеминированного тромбоза - геморрагического синдрома. При этом рецидивы травматических носовых кровотечений могут быть либо проявлением ЛВС/ДВС-синдрома, уже развившегося в ре-