

ГХС. Критерии включения пациентов: исходное содержание ХС 250 мг/дл и/ или исходное содержание триглицеридов (ТГ) > 200 мг/дл без выраженной гипоальфахолестеринемии, с индексом Кетле < 29.

Полученные результаты показали, что у больных с изолированной ГХС в результате 8-ми недельной коррекции вазилипом (20мг/сут) достигнуто снижение ХС на 19% ($p < 0,05$). Лечение вазилипом в течение 8 недель способствовало выраженному гипохолестеринемическому эффекту – уровень ХС ЛНП снизился на 22,4% ($p < 0,05$). При сочетанной ГХС, в результате 8-ми недельной коррекции вазилипом, уровень ХС удалось снизить на 21,8% ($p < 0,05$), ЛНП – на 23,9% ($p < 0,05$). При изолированной и сочетанной ГХС отмечена позитивная тенденция в коррекции липид-транспортных нарушений при использовании вазилипа.

Побочных эффектов, требующих отмены препарата, при течении зарегистрировано не было.

Таким образом, выявленные позитивные сдвиги в липид-транспортной системе позволяют рекомендовать включение новых статинов, в т.ч. вазилипа в коррекцию метаболического синдрома у больных ИБС при изолированной ГХС.

К ОЦЕНКЕ НЕКОТОРЫХ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

Кунделеков А.Г.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

В условиях проводимых в нашей стране реформ весьма актуальной становится проблема сохранения и укрепления здоровья подростков, т.к. это будущий интеллектуальный, трудовой и оборонный потенциал России, это здоровье и перспектива нации в целом.

В работе изучено влияние «школьной» среды на состояние здоровья подростков, обучающихся в закрытом военизированном учреждении (Кубанский казачий корпус) и в общеобразовательной школе. Используются достаточно информативные показатели: длина и масса тела, ЖЕЛ, динамометрия обеих кистей рук, весо-ростовой индекс Кетле (ВРИ), жизненный (ЖИ) и силовой (СИ) индексы.

За период исследования наблюдалось достоверное ($p < 0,05$) увеличение всех соматометрических показателей, как у кадетов, так и у школьников, во всех возрастных группах, но у кадетов они были выше, особенно по массе тела (соответственно, 13,0 и 9,9%) и ВРИ (9,3 и 6,6%). Средний по возрастам темп роста ЖЕЛ составил: у кадетов – 12,1%, у школьников – 9,2%, темп динамометрии правой кисти: у кадетов – 14,2%, у школьников – 10,8%, левой кисти: у кадетов – 14,1%, у школьников – 10,9%.

Таким образом, анализируя уровень полученных показателей у кадетов и школьников, можно заключить, что у воспитанников корпуса он значительно превышает уровень у школьников. Это свидетельствует о том, что подростки, попадая в коллектив с высоким уровнем организации и регламентации времени пребывания (режим дня, физическая нагрузка, пита-

ние) по сравнению с учащимися общеобразовательных учебных заведений имеют более благоприятные условия для укрепления здоровья.

ТЕПАНИЯ ДЕМОДЕКОЗА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ДЕРМАТОЛОГА – КОСМЕТОЛОГА

Кусая Н.В., Юцковская Я.А.,

Метляева Н.Б., Маслова Е.В.

*ВГМУ, курс медицинской косметологии,
Владивосток*

Демодекоз – один из самых распространенных дерматозов. Чаще отмечается на фоне угревой болезни или розацеа. Под действием неблагоприятных факторов окружающей среды и внутриорганной патологии, клещ начинает активно размножаться и sensibilizировать кожу, и тем самым приводит к развитию дерматоза. Целью данной работы явилась оптимизация комплексного лечения пациентов с различными вариантами демодекоза. Группу исследования составили 40 человек, в возрасте от 14 до 56 лет. Первую подгруппу составили 25 обследованных с первичной формой демодекоза; вторичный на фоне угревой болезни – вторая подгруппа, в нее вошли 12 человек; на фоне розацеа – третья подгруппа, ее составило 3 человека. В первой подгруппе высыпания преимущественно папуло – пустулезного характера, сопровождающиеся симптоматическим зудом, с преимущественной локализацией на лице. Во второй подгруппе – комедоны, папулезные, кистозные элементы и постугревые рубчики. В третьей – в виде папулезных элементов на фоне эритемы с телеангиоэктазиями. У всех пациентов отмечен комбинированный и жирный тип кожи. Диагностическим критерием служили данные соскоба с множественным (более 6) количеством особей. Все пациенты прошли обследование, в виде: биохимического анализа крови (АлТ, АсТ, холестерин, общий и прямой билирубин), антитела к лямблиям, УЗИ печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, ЭФГДС. В результате обследования выявлено: биохимический анализ крови в норме у 37 (92,5%) человек, у 1 (2,5%) повышение АлТ, АсТ после перенесенного гепатита В, 2 случая повышенного общего билирубина на фоне ДЖВП, оба пациента с первой подгруппы. Из трех групп обследованных антитела к лямблиям IgM, IgG выявлены у 18 (45%) пациентов. В первой подгруппе, при ЭФГДС выявлено, что 12 (30%) человек имели поверхностный гастрит, во второй 3 (7,5%) пациента, в третьей у 1 (2,5%) – гастрит, у 2 – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. При проведении УЗИ желудочно – кишечного тракта патологию желчевыводящих путей имели 8 (20%) пациентов, преимущественно из второй и третьей подгрупп обследованных. На основании полученных данных, препаратом “Ниск” (Glaxo Wellcome), трихоловым лосьоном, базовое лечение у гастроэнтеролога. В реабилитационный период назначался курс криомассажа, Д'арсонваль, пилинги.

В 85% случаев получен положительный результат: разрешение элементов и эритемы. Слабоположительный результат, в виде неполного разрешения эле-

ментов, в 15% случаев; на данный момент пациенты получают лечение по поводу угревой болезни и 1 пациент с розацеа системными ретиноидами.

**АКТИВАЦИЯ ГЕМОСТАЗА ПРЕПАРАТАМИ
ОБЛАДАЮЩИМИ СТРЕСС –
– ЛИМИТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ
ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНОМ
КРОВОТЕЧЕНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Манзаров С.В., Пушкарев Б.Г.

*Научный Центр Реконструктивной и Восстановительной Хирургии ВСНЦ СО РАМН,
Иркутск*

Важным фактором, предрасполагающим к исследованию показателей системы гемостаза, явилась 100 % выживаемость крыс при коррекции острого желудочного кровотечения препаратами обладающих стресс-лимитирующим действием в сравнении с 26 % летальности в группе животных со стандартной консервативной терапией.

Материалы и методы. В эксперименте использовались 100 крыс-самцов линии «Вистар», весом 200-250 грамм. Длительность исследования – 3 часа. Животные были разделены на 2 группы. В стерильных условиях, под внутримышечным наркозом (калпсол-0,2 мл; дроперидол-0,1мл), животным в первой опытной группе (ОГ-1) в бедренную вену последовательно вводились сандостатин 0,01 % - 1 мкг/кг и квамател - 0,4 мг/кг. Во второй опытной группе (ОГ-2) парентерально, последовательно вводились атропин 0,1 % - 10 мкг/кг, пентамин 5 % - 0,25 мг/кг, обзидан 0,25 % - 10 мкг/кг и натрий оксибутират 20 % - 20 м/кг. После этого, через 20 минут выполнялась верхнесрединная лапаротомия, гастротомия и механическое повреждение слизистого и мышечного слоев желудка, площадью в 1см² с возникновением кровотечения (патент РФ № 20003117394/14). После исследования у животных забирали кровь для определения общеклинических, биохимических, коагуляционных показателей. При проведении острого опыта в ОГ -1 погибло 13 крыс из 50, а в ОГ - 2 гибели животных не было.

Число эритроцитов и гемоглобин у животных ОГ-2 практически не отличались от референтных значений и были значительно выше, чем у крыс в ОГ-1. Анализируя изменения показателей стресс-реализующей системы, у крыс во второй опытной группе, отмечено уменьшение содержания глюкозы в крови, снижение концентрации свободных жирных кислот и конечного продукта перекисного окисления липидов – малонового диальдегида. Выраженное положительное влияние на основные звенья системы гемостаза проявилось в укорочении времени свертывания крови, восстановлении функциональной активности тромбоцитов, повышении активности факторов внешнего пути коагуляции и угнетении фибринолитической активности. Таким образом установлено, что комбинация: атропин, пентамин, обзидан и натрий оксибутират может эффективно применяться при лечении острых желудочных кровотечений.

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И
СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ У
РАБОЧИХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПЫЛЕВЫМ
БРОНХИТОМ**

Махонько М.Н.

*Государственный медицинский университет,
Саратов*

Хронический пылевой бронхит (ХПБ) относится к распространенным профессиональным заболеваниям бронхолегочной системы и занимают одно из ведущих мест среди заболеваний органов дыхания. В клинике профпатологии обследованы 150 больных ХПБ в возрасте от 30 до 55 лет со стажем работы свыше 10 лет на различных промышленных предприятиях Саратова и Саратовской области. Все больные ХПБ жаловались на сухой кашель, но чаще с отделением мокроты слизисто-гнойного характера, одышку (в основном при физическом напряжении, а у некоторых и в состоянии покоя), боль в грудной клетке. У некоторых одышка носила приступообразный характер и сопровождалась ощущением затрудненного дыхания. Объективно выявлялись на фоне жесткого или ослабленного дыхания сухие хрипы, преимущественно в нижних отделах легких.

На рентгенограммах определялись усиление легочного рисунка, деформация корней легких, признаки эмфиземы легких. При спирографическом исследовании были снижены ЖЕЛ (58+5,5), ОФВ1 (84+5,2), ФЖЕЛ (86+4,5), ПОСВ (49+4,7), МОС 25 (52+6,7), МОС 50(68+6,0), МОС 75 (67+7,0), по сравнению с контрольной группой, которую составили здоровые рабочие. Больные выделяли мокроту в умеренном количестве, вязкую, без запаха. Микроскопия мокроты показывала наличие умеренного содержания лейкоцитов, эозинофилов, бронхиального и альвеолярного эпителия. В периферической крови отмечались небольшой эритроцитоз до 5,7-5,8 млн. в 1 мм³ крови в связи с дыхательной недостаточностью или же тенденция к анемии. Определялся лейкоцитоз в пределах 9-12тыс., у больных с астматическим компонентом определялась эозинофилия, а также ускорение СОЭ. Выраженные изменения в крови регистрировались при присоединении бронхолегочной инфекции. ХПБ сопровождался изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы. Определялись гипертрофия правого желудочка, нарушение ритма, блокады различной степени правой ножки пучка Гиса. У больных ХПБ выявлялось увеличение содержания холестерина (6,9-9,8 ммоль/л), ПТИ (110-130 %), фибриногена (480-540 мг%). Трудоспособность больных была ограниченной, а в некоторых случаях пациенты были нетрудоспособными. Лечебно - реабилитационные мероприятия для больных ХПБ проводятся 1-2 раза в год с учетом основного и сопутствующих заболеваний.

Клинические наблюдения показывают, что существует взаимосвязь между изменениями в дыхательной и сердечно-сосудистой системах и обменными процессами в организме. Определение уровня нарушения бронхиальной проходимости и типа вентиляционных расстройств позволяет подбирать патогенетическую терапию.