

feature most high beside 5 % unguent with acid lipoic on base "Lipex" in contrast with the most base and will salve of acid lipoic with 1% aerosile.

Characterizing reological of characteristic of samples of unguents follows to note that reological of factor of under investigation samples of unguents with accompaniment aerosile in different concentrations different and increase with increase of its concentrations. Introduction acid lipoic right in base " Lipex " without accompaniment of auxiliary materials does not tell on change structured-mechanical characteristics.

To composition of unguents with acid lipoic of additional amount of oil phase (for instance, sunflower butter or butters of wild rose promotes reduction of importance of efficient viscosity in one and a half times nearly.

In process of research study the influence acid lipoic on viscosity of samples of unguents. So, is revealed that introduction of acid lipoic in base of unguents in amount 1 and 5 % from mass of unguents did not render any influences upon importance of efficient viscosity, as well as processes of structure form in system (the factor lg efficient viscosity and lg voltages of shift unguent bases.

CONCLUSION: Investigation defines samples of unguents with acid lipoic like high plastic bingamical systems.

Thereby, considered above factors, influencing upon structure form of unguents play the of no small importance role at study and forecasting of questions of biological accessibility of medicinal material – of acid lipoic from external medicinal forms - unguents in conditions in vivo and in vitro, as well as manifestations of specific activity and their stability.

РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В УРОЛОГИИ

Неймарк А.И., Воронин А.А.

*ГОУ ВПО «Алтайский государственный
медицинский университет Росздрава»,
Барнаул*

В настоящее время в урологии стали широко применяться эндоскопические хирургические вмешательства, их доля в урологической практике составляет 60-70%. Так трансуретральная резекция является «золотым стандартом» в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), также очень часто применяется контактная литотрипсия при МКБ.

В урологии важную роль отводят инструментальным методам обследования и лечения. Несмотря на появление новых методов диагностики (УЗИ, КТ, доплерография и. т.д.), в большинстве случаев невозможно обойтись без цистоскопии, катетеризации почки, стентирования почки и т.д. Все вышеперечисленные вмешательства очень часто несут за собой осложнения. Так, по данным самого крупного исследования SENIC инфекции мочевыводящих путей являются наиболее частыми (42 %) в структуре послеоперационных осложнений. R. Appel с соавторами при-

водят следующие данные, частота инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) после трансуретральной резекции (ТУР) ДГПЖ - 11,2 %, ТУР опухоли мочевого пузыря - 38,7 %, цистоскопия - 4,7 %.

Нами был проведен анализ историй болезни пациентов, которые перенесли вышеуказанные манипуляции. Осложнением считались те случаи, когда у больных было зафиксировано повышение температуры тела (от субфебрильной и выше), также изучались клинические проявления (дневники лечащего врача), данные лабораторных и дополнительных методов обследования. Результаты: ТУР ДГПЖ изучено 90 историй, в 57 отмечены осложнения (63 %). Контактная литотрипсия: изучено 110 историй, в 38-осложнения, что составило 35 %. Ретроградная пиелография – зафиксировано 18 % осложнений, катетеризация почки - 7 % осложнений. Бужирование уретры отмечено 36 % осложнений.

Нами были обследованы 15 пациентов, которым выполнялся ТУР ДГПЖ. У них забиралась моча (из мочевого пузыря) до и после операции и производилась ее посев для выявления возбудителей. Также проводилось исследование иммунограммы пациентов до и после операции (на 3-е сутки). Получены результаты: у 7-ми пациентов была высеяна *P.aureginosa* после операции при стерильной исходной моче, у 1 пациента уже до операции обнаружена *Klebsiella*, еще у одного больного изначально был обнаружен эпидермальный стафилококк, в одном случае после операции высеялась Моракселла. Основным по результатам иммунограммы стало увеличение Ig M, Ig G в послеоперационном периоде у 80 % больных.

Можно сделать вывод, что эндоскопические вмешательства имеют большой риск инфекционно-воспалительных осложнений, важную роль в развитии этих осложнений играет нозокомиальная инфекция. Поэтому необходимо разработать эффективную систему профилактики, в большей степени антибиотико-профилактику этих осложнений. Это позволит уменьшить время пребывания больного в стационаре, улучшить течение послеоперационного периода, снизить материальные затраты на лечение.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СВЕТООПТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАЗНЫХ ТИПОВ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК МИОМЕТРИЯ МАТКИ ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН С ДИСКООРДИНАЦИЕЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Подтетнев А.Д., Ботчей В.М., Павлович Е.Р.

*Кафедра акушерства и гинекологии ЛФ ВО, кафедра морфологии МБФ РГМУ и лаборатория нейроморфологии с группой электронной микроскопии ИКК им. А.Л. Мясникова РКНПК МЗ РФ,
Москва*

Для объективизации клинического диагноза проводили изучение морфологии матки первородящих женщин с использованием качественного и количественного светооптического анализа биопсийного материала. Обследовали кусочки миометрия, полученные во время абдоминальных родов, выполненных по экс-

тренным показанием со стороны матери или плода у 5 рожениц с дискоординацией родовой деятельности (ДРД). Кесарево сечение выполняли в нижней трети матки, проводя разрез поперек ее длинника при сроке беременности женщин от 37 до 40 недель. Возраст женщин был от 20 до 31 года (средний возраст - 23 ± 2 года). В части случаев имела место острая или хроническая гипоксия плода. Иссекался участок матки, промывался 0,1 М фосфатным буфером и помещался в 4% раствор параформальдегида на несколько суток в холодильник ($t=4^{\circ}\text{C}$). Дофиксировали материал в 1% OsO_4 2 часа. Проводили дегидратацию в спиртах возрастающей концентрации и заключение в эпоксидную смолу аралдит. Биопсии ориентированно размещали в капсулах для полимеризации. С блоков получали срезы толщиной 1-2 мкм и окрашивали их толуидиновым синим. Показали на светооптических препаратах, что мышечные пучки одного порядка в нижнем сегменте матки были сформированы из гладкомышечных клеток (ГМК), имевших разное родство к толуидиновому синему. При этом у женщин с ДРД матки в мышечных пучках могли встречаться как интенсивно, так и слабо окрашенные миоциты. Также находили ГМК с промежуточной степенью окраски цитоплазмы. При ДРД в мышечных пучках одного порядка было от $5,2 \pm 1,1\%$ до $70,2 \pm 6,9\%$ темных миоцитов, от $7,3 \pm 2,3\%$ до $32,0 \pm 8,7\%$ светлых миоцитов и от $22,5 \pm 5,1\%$ до $62,8 \pm 3,5\%$ промежуточных миоцитов на случай. В среднем по группе из 5 женщин с ДРД матки светлых миоцитов было $15,0 \pm 4,5\%$, промежуточных $34,0 \pm 7,6\%$, а темных - $51,0 \pm 11,8\%$ от общего числа оцененных ГМК. В целом по группе (за исключением 1 роженицы) светлые ГМК были представлены в матке в 3,9 - 9,6 раза меньше, чем темные ГМК. При этом случай исключения был представлен женщиной, чей возраст по сравнению с остальными случаями группы был почти в 1,5 раза больше и у нее светлые ГМК преобладали над темными в 6,2 раза. Для устранения такого диссонанса в количественных показателях требуется увеличение числа рожениц в группе и увеличения возрастного разброса у первородящих с ДРД матки. Это позволило бы разбить группу первородящих женщин с ДРД матки на 2 возрастных подгруппы (младшую и старшую) и оценить влияние возраста на типовой состав ГМК миометрия матки и возможную его коррекцию с помощью медикаментозного вмешательства для нормализации сократительной деятельности органа в родах. Обсуждается возможная роль обнаруженных типов ГМК матки у рожениц в функции этого органа во время патологических родов. Анализ тканевых компонентов матки показал, что в оцененных случаях ГМК занимали от $45,0 \pm 3,6\%$ до $64,9 \pm 2,0\%$ от общего объема органа у разных женщин (в среднем по группе этот показатель составлял $57,4 \pm 3,6\%$). Доля соединительной ткани и элементов микроциркуляторного русла также варьировала у разных рожениц. Но, несмотря на вариации, сохранялся общий план строения матки как мышечно - соединительнотканного органа.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЛЁГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет,
Краснодар*

Цель работы – клиническая оценка показателей соотношения лейкоцитов (Л) периферической крови и определение их информативности в комплексной диагностике бронхолёгочных заболеваний. О соотношении Л крови судили по индексам, определяемым частным от деления относительного числа одних клеточных элементов на процентное содержание других клеток крови. Вычисляли индексы соотношений нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ), нейтрофилов и моноцитов (ИСНМ), нейтрофилов и эозинофилов (ИСНЭ), лимфоцитов и моноцитов (ИСЛМ), лимфоцитов и эозинофилов (ИСЛЭ), моноцитов и эозинофилов (ИСМЭ). Разработка данных соотношений клеточных элементов крови основывалась на принципах их кооперации в реализации воспалительного процесса. Индексы соотношения Л крови определяли в динамике в динамике развития бронхолёгочной патологии у 237 больных. Математический анализ результатов исследования проведен методом центильных величин с распределением индивидуальных показателей по 100% шкале уровней. Для каждой группы больных разработаны соответствующие центильные шкалы, представляющие собой взаимно пересекающиеся вертикальные (центильные величины) и горизонтальные (гематологические показатели) ряды центильного распределения. Согласно разработанному способу оценка показателей крови проводилась в зависимости от характера распределения центильных величин. В соответствии с вариантами центильной оценки показателей крови осуществлялась диагностическая процедура бронхолёгочной патологии у пациентов разного возраста.

Проведенные исследования позволили установить закономерные сдвиги в соотношениях Л крови и выявить зависимость их величин от возраста пациентов и периода течения заболевания. У детей период выраженных клинических проявлений бронхолёгочной патологии характеризовался повышением ИСНЛ, снижением ИСЛЭ и нормальными значениями ИСНМ, ИСНЭ, ИСЛМ, ИСМЭ, а период реконвалесценции - повышенными ИСЛМ, нормальными или сниженными ИСНМ и сниженными ИСНЛ, ИСНЭ, ИСЛЭ, ИСМЭ. У взрослых больных выявлены более глубокие нарушения клеточных соотношений Л: кроме вышеуказанных в разгар болезни повышался ИСНМ, ИСНЭ, ИСМЭ, а в период выздоровления изучаемые показатели ещё в большей степени отклонялись от нормы. В пожилом и старческом возрастах сдвиг определяемых показателей был выражен в меньшей степени, что, по-видимому, связано с возрастными изменениями иммунологической реактивности организма. Предлагаемые индексы Л крови объективно отражают закономерно наступающие сдвиги в количественном их соотношении при развитии воспалительного процесса в респираторной системе. Определение индексов соотношения Л крови