ным карманом, периапикальными тканями и каналом корня зуба.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что предложенный способ удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению.

Полученные данные, позволяют рекомендовать предложенный способ трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба в широкую стоматологическую практику.

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ «КАЧЕСТВА ЖИЗНИ» У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Маль Г.С., Алыменко М.А., Полухина Т.А.
Курский государственный медицинский университет, Курск

Понятие «качество жизни» больных означает оценку человеком своего физического, психического и социального благополучия.

Несмотря на важность изучения «качества жизни» у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, вопросы его объективной количественной оценки пока не решены. Степень снижения «качества жизни» определяется числом факторов, вызывающих у больного отрицательное персональное отношение, а также его индивидуальностью.

Целью настоящего исследования явилось изучение «качества жизни» больных ишемической болезнью сердца при длительной гиполипидемической фармакотерапии в целях вторичной профилактики.

Под наблюдением находилось 63 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет (52,2 ±6,8) с ишемической болезнью сердца и первичной гиперлипидемией. В группе с фармакологической коррекцией пациенты получали монотерапию безафибратом (600 мг/сут, Германия). Выбор диетической и фармакологической коррекции проводился слепым, перекрестным, плацебо-контролируемым методом.

После проведения длительной дието- и фармакотерапии были получены следующие результаты. На необходимость ограничивать физические усилия указало 76,9%, ограничить трудовую деятельность – 53,85%, изменения взаимоотношений с близкими – 69,2%, необходимость лечиться – 30,7% в случаях с изолированной гипертриглицеридемией. В случаях с сочетанной гипертриглицеридемией необходимость лечиться составила – 88,9%, ограничивать физические усилия – 81,4%, избегать ситуаций, ведущих к эмоциональному напряжению- 62,9%. Суммарный показатель «качества жизни» у лиц с изолированной гипертриглицеридемией был более благоприятным: пациенты отмечали свое «качество жизни» как удовлетворительное в 45,8 % (-2±0,8), высокое «качество жизни» - 23,08% (+2,3±0,6), низкое «качество жизни» - 7,69 (-10,5±0,71) ($p<0,05$). Пациенты с сочетанной гипертриглицеридемией оценивали свое «качество жизни» как достаточно низкое (по суммарному показателю) - 22,2% (-11,2±1,0), низкое – 33,3% (-6,5±1,0), удовлетворительное – 37,4% (-2,6±0,9), высокое – 7,4% (+2,0±0,6) ($p<0,05$).

В результате длительной дието- и фармакотерапии отмечается снижение процентных показателей по наиболее частым причинам, ведущих к ухудшению «качества жизни», и рост суммарного показателя «качества жизни» и снижением показателей по профильным шкалам с тенденцией к нормализации психосоциального статуса, что создает определенную перспективу современной и адекватной вторичной профилактики ишемической болезни сердца.

МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА БИЛИАРНОГО ГЕНЕЗА

Морозов В.В., Любарский М.С., Коновалов М.Ю.
Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, Новосибирск

В лечении острого панкреатита многими авторами применяется дифференцированный подход в зависимости от этиологических факторов развития болезни. Патология со стороны желчевыводящих путей диктует выделение гипертензионно-протоковых форм панкреатита и ведет за собой определенную тактику лечения больных.

Методы клинической лимфологии обладают рядом универсальных механизмов действия. Регионарная лимфотропная терапия позволяет создать депо лекарственных веществ и обеспечить пролонгированное их действие. В лечении острого панкреатита немаловажным является и дренаж пораженного органа, осуществляемый через лимфатическую систему. Известно, что лимфатические капилляры и первичные лимфатические сети входят в структуру функционального элемента поджелудочной железы. При гипертензионно-протоковых формах острого панкреатита феномен "уклонения" ферментов обусловлен нарушением оттока секрета поджелудочной железы, ферменты обнаруживаются в крови и преимущественно в лимфе.

По нашим наблюдениям ликвидация обтурации общего желчного протока в ранние сроки приводит к купированию патологического процесса в поджелудочной железе. Кроме того, в целях купирования всплеска эндогенной интоксикации в раннем послеоперационном периоде, повышения эффективности лечения мы, дополнительно к традиционному ведению послеоперационного периода, применили метод непрямой лимфотропной терапии. Суть метода состоит в регионарном непрямом насыщении лимфатической системы панкреатотропными лекарственными препаратами, анальгетиками. Оценка динамики лабораторных показателей проводилась по данным общего анализа крови, биохимического анализа крови с изучением уровня общего белка, билирубина, креатинина, лактатдегидрогеназы, щелочной фосфатазы, ά-амилазы крови, содержания среднемолекулярных метаболитов, лейкоцитарного индекса интоксикации. Был получен хороший клинический эффект, улучшающий течение послеоперационного периода, уко-

рачивающий длительность болевого синдрома и явлений эндотоксикоза, определяемых лабораторно.

Применение методов клинической лимфологии в хирургии и панкреатологии, в частности, расширяет возможности патогенетического воздействия на патологический очаг.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕЛЛОИДИНА И ПОЛИИЗОПРЕНА ДЛЯ ПЛАСТИНАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ

Нечай В.В., Харибова Е.А.
Московский Госуарственный Медико-Стоматологический Университет, Москва

Данная работа посвящена новому способу пластинации биологических объектов с использованием в качестве замещающего полимера полиизопрена. Пластинация – метод долгосрочного сохранения биологических объектов путем замещения в них воды и липидов на полимер.

Цели работы.

Разработка новых, экономически более выгодных методов пластинации биологических объектов.

Задачи.

1. Изучение физико-химических свойств изопреновых каучуков.
2. Изучение свойств ацетона как дегидратирующего агента.
3. Разработка оптимальной схемы применения данных реагентов.
4. Оценка адекватности применения данной методики на приктике.

Материалы.

Работа была произведена на 10 невскрытых эмбрионов белых крыс, 5 вскрытых мышах и 5 органокомплексах взрослых лабораторных крыс, 2 сердцах новорожденных детей.

Методы.

В ходе работы было апробировано несколько оригинальных методик, из которых одна, нижеизложенная методика, дала наилучшие результаты.

Фиксация. В 10-ти кратном объеме 10% растворе кислого формалина до полного фиксирования (1-2 суток).

Промывка. В проточной водопроводной воде в течение 24 часов.

Мацерация. В 5-ти кратном объеме 10% раствора уксусной кислоты в течение 2-3 суток.

Обезвоживание. В 5-ти кратном объеме ацетона при температуре -20°С. Производится до тех пор, пока содержание воды в растворе ацетона и, соответственно, в образце будет не более 2%. Для достижения этой цели требуется смена ацетона 5 раз.

Форсированная пропитка. Перед форсированной пропиткой основным полимером производится дополнительная пропитка в 5-ти кратном объеме 10% раствора целлоидина в абсолютном ацетоне в течение 7 суток при комнатной температуре. После этого образец помещается в 5-ти кратный объем 80% раствора полиизопрена в ксилоле (возможно применение бензола или другого органического растворителя с высокой точкой кипения). Далее емкость с образцом в полимере помещается на водяную баню при температуре 80-100°С. Происходит вскипание ацетона и его замещение на раствор полимера. Кипячение проводят по 1 часу с интервалами в 24 часа до прекращения кипения ацетона. Далее образец оставляют в растворе полимера еще на 24 часа при комнатной температуре.

Сушка. Производится под тягой при комнатной температуре после извлечения образца из полимера и тщательного удаления остатков полимера с поверхности образца.

Ход работы.

До начала обработки по указанной методике каждый образец был измерен в продольном и поперечном направлениях и взвешен. Произведена субъективная оценка эластичности и консистенции тканей. После обработки в среднем продольные размеры образцов уменьшились на 2%, поперечные – на 4,5%, масса – на 65 %. Консистенция препаратов плотная, эластичность слабо выражена. Цвет препаратов не сохраняется и становится светло-серым.

Выводы:

1) Данная методика пластинации биологических тканей может быть применена для приготовления демонстрационных препаратов из органов и органокомплексов животных и человека без сохранения цвета.

2) Методика дает незначительное изменение размеров и пропорций образцов по сравнению с нативными препаратами.

3) Происходит значительное уменьшение массы образца, что выгодно для хранения и транспортировки.

4) Препараты сохраняют эластичность и, отчасти, консистенцию.

5) Методика экономически выгодна, материалы для ее осуществления дешевле аналоговых.

6) Методика нуждается в дальнейшей разработке в больших масштабах. Полученные результаты имеют предварительный характер.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гайворонский И.В., Старчик Д.А., Григорян С.П., Ничипорук Г.И. Новые методы бальзамирования биологических объектов //Научные ведомости. Изд. Белгородского ун-та, 2000, №2. - С.31-32.

2. Гайворонский И.В., Кузьмина И.Н., Старчик Д.А., Тихонова Л.П., Ничипорук Г.И. Современные аспекты преподавания нормальной анатомии в Военно-медицинской академии //Морфология, 2000, т. 117, вып.3. - С.34-35.

3. Гончаров Н.И., Сперанский Л.С., Краюшкин А.И., Дмитриенко С.В. Руководство по препарированию и изготовлению анатомических препаратов. – Н. Новгород, Изд. НГМА, 2002.

4. Кузнецов Л.Е., Хохлов В.В., Фадеев С.П., Шигеев В.Б. Бальзамирование и реставрация трупов: руководство. - М., 1999.

5. von HAGENS G., Tiedman K., Kriz W. The current potential of Plastination. Anat. Embryol. -1987.Bd. 175.-S.411-421.