

тию анальной инконтиненции у пациентов после низведения сигмовидной кишки, тем самым улучшались функциональные результаты лечения данной категории больных.

За период с 2000 по 2004 г.в торако - абдоминальном отделении Ростовского научно - исследовательского института прооперировано 490 больных раком прямой кишки; при этом у 300 больных (61,2%) - выполнены радикальные оперативные вмешательства. Была разработана модификация брюшно-анальной резекции прямой кишки с низведением сигмовидной, позволяющая улучшить непосредственные функциональные результаты данной операции. По разработанной методике прооперировано 17 человек; послеоперационная летальность составила 5,9%.

### ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТУГРЕВЫХ РУБЦОВ

Кусая Н.В., Маслова Е.В.,

Метляева Н.Б., Юцковская Я.А.

*МУПВ "Врачебная косметологическая лечебница",  
Владивосток*

Угревая болезнь – тяжелое заболевание сальных желез, поражающее до 85% подростков, с той или иной степенью выраженности. Нередко, даже после лечения, пациенты не чувствуют себя полностью выздоровевшими, в связи с образованием постугревых рубцов.

Группу исследования составили 20 пациентов в возрасте от 17 до 25 лет. Все пациенты получали лечение изотретиноином (Роаккутан, Хоффман Ля Рош), в курсовой дозе 120 мг на кг массы тела. На момент обследования активных проявлений акне ни у кого не выявлено. Основными жалобами явились: наличие атрофических рубцов в виде "лунок" на коже лица и спины у 16 (80%) и атрофических рубцов на лице и гипертрофических на спине и груди у 4 (20%) обследуемых.

Всем пациентам проводилась микрокристаллическая дермабразия (аппарат "Mattoli", Италия), на курс 5 процедур, с интервалом 7 дней. Далее однократно выполнялся химический 15% трихлоруксусный пилинг (EASY TCA, SKIN TECH, Испания) до появления "компактного фроста", с постпилинговым уходом той же марки.

У всех пациентов отмечен положительный результат. Отличный результат, практически полное выравнивание рельефа кожи, наблюдался у 12 (60%); положительный результат, в виде уплощения краев рубцов, отмечен у 6 (30%); удовлетворительный результат, в виде незначительного сглаживания рубцов и рельефа кожи, выявлен у 2 (10%) пациентов с атрофическими и гипертрофическими рубцами. Пациентам с удовлетворительным результатом рекомендован повторный курс через 3-4 месяца.

Таким образом, можно сделать вывод о целесообразности использования комбинации данных методик как эффективных и малоинвазивных для улучшения рельефа кожи и сглаживания рубцов.

Работа представлена на II научную конференцию с международным участием «Современные проблемы

экспериментальной и клинической медицины», 15-25 января 2006г. Паттайа (Тайланд). Поступила в редакцию 07.12.2005г.

### ОСОБЕННОСТИ КРАТКОСРОЧНОЙ И ДОЛГОСРОЧНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЭНДУРАЦИНОМ У БОЛЬНЫХ ИБС С ИЗОЛИРОВАННОЙ И СОЧЕТАННОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ

Маль Г.С., Морозюк Е.В.,

Алыменко М.А., Лисицын В.В.

*Курский государственный медицинский университет,  
Курск*

Целью настоящего исследования явилось изучение показателей липопротеидного спектра сыворотки крови при применении 8 и 24 недельной фармакокоррекции эндурацином у больных ИБС с изолированной и сочетанной гиперхолестеринемией (ГХС).

В исследование было включено 102 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет ( $52,2 \pm 6,8$ ) с ИБС и первичной ГХС или ГТГ.

В настоящей работе использовались следующие методы исследования:

Клинические: стандартный опрос по опроснику ROSE, измерение АД, исследование антропометрических данных, оценка наличия факторов риска.

Биохимические: определение ХС, ХС липопротеидов высокой плотности (ЛВП), ТГ и апопротеинов.

Функциональные: регистрация ЭКГ («FUKUDA», Япония), ВЭМ (Siemens, Германия).

Статистические: статистический пакет «Статистика».

Анализ изменений липидного спектра сыворотки крови в группе больных с изолированной ГХС под влиянием 8-недельной фармакотерапии эндурацином выявил достоверное снижение уровня ХС на 16,3% ( $p < 0,05$ ), что было реализовано в основном за счет снижения уровня атерогенного ХС липопротеидов низкой плотности (ЛНП) на 23,2% ( $p < 0,05$ ), при этом наблюдалось достоверное повышение уровня антиатерогенного ХС ЛВП на 23,4% ( $p < 0,05$ ), уровень ТГ под влиянием эндурацина снизился на 25,2% ( $p < 0,05$ ).

При сочетанной ГХС в результате 8-недельной фармакотерапии эндурацином произошло достоверное снижение уровня ХС на 15,1% ( $p < 0,05$ ), ХС ЛНП на 20,7% ( $p < 0,05$ ), ТГ – на 27,1% ( $p < 0,05$ ), наряду с повышением уровня ХС ЛВП на 25,7% ( $p < 0,05$ ).

Так, при изолированной ГХС фармакотерапия эндурацином в течении 24 недель способствовала снижению уровня ХС на 24,1% ( $p < 0,05$ ), ТГ на 26,1% ( $p < 0,05$ ), ХС ЛНП – на 28,4% ( $p < 0,05$ ), в сочетании с повышением ХС ЛВП на 26,4% ( $p < 0,05$ ), указанные сдвиги липид-транспортной системы оказались сопоставимы с таковыми при 24- недельной коррекции эндурацином у больных ИБС с сочетанной ГХС.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о достаточно выраженной эффективности эндурацина у больных ИБС с различными типами гиперлипидемий при 8 и 24-недельной фармакокоррекции, как изолированной, так и сочетанной ГХС, что диктует целесообразность использования данной