

мен между отростками Томса и дентином. Гидратация коллагеновых фибрилл на фоне низкого значения pH приводит к растворению белковой матрицы и необратимой утрате способности коллагена связывать фосфаты кальция с формированием апатитоподобных структур вокруг волокнистого аппарата дентина. Подтверждением этого служит обнаружение нами участков дентинных трубочек с демаскированным фибриллярным аппаратом по ходу длинной оси канала. Подобные участки на начальных стадиях пульпита встречаются чаще в парапульпарном дентине, а в более глубоких, средних слоях, появляются в хронической фазе воспаления с пропорциональным относительно длительности нарастанием количества измененных дентинных канальцев. Наиболее часто наблюдаются выраженные изменения в области фуркационного дентина, в пришеечной зоне и в верхних 2/3 корня. Характерно появление расширенных дентинных канальцев до 10-12 мкм в диаметре. Некоторые трубочки сливаются своими просветами, образуя полости и ниши, вытянутые по ходу канальцев. В основном веществе чередуются участки с деформацией и разрежением, микротрещинами порами и полостями. Количество их резко нарастает от 7 до 30 суток воспалительной реакции, а затем продолжает увеличиваться с уменьшающейся прогрессией.

В количественном отношении массовая доля Са и Р в дентине средних и околопульпарных слоев изменяется также пропорционально временному фактору. Так, в норме, количество Са в дентине в среднем не превышает $27,86 \pm 1,62 \rightarrow 31,28 \pm 0,66$ массовой доли. При воспалении оно снижается до $23,12 \pm 0,96$ в средних и до $18,92 \pm 2,06$ – в парапульпарных слоях к 30 – 60 суткам. Массовая доля фосфора при норме $15,02 \pm 1,14 \rightarrow 15,22 \pm 0,86$ снижается до $12,64 \pm 0,64$ и $11,02 \pm 0,84$ соответственно этим же участкам в сроки до 30 – 60 суток. При этом следует отметить что деминерализация внутренних слоев дентина идет значительно медленнее парапульпарных, а вымывание фосфора происходит быстрее, чем кальция. Деминерализация носит неравномерный характер по глубине дентина, что объясняет чередование участков деформации основного вещества дентина и дентинных трубочек с относительно нормальными структурами при электронно-микроскопическом исследовании, включая зоны с измененной электронной плотностью. Неравномерность процесса растворения апатита и вымывания Са и Р приводит к появлению областей демаскированного фибриллярного аппарата дентина по ходу дентинных трубочек в образцах, взятых на разном удалении от парапульпарных слоев. Подобные нарушения имеют следующее значение: во-первых, происходит растворение минерального компонента дентина изнутри зуба с разрушением его структуры, причем, чем длительнее воспалительная реакция в пульпе, тем выраженнее деминерализация. Во-вторых, нарушение структуры дентина неравномерно по глубине и носит локализованный характер. Более выражено повреждение фуркационной области. Присутствие демаскированного фибриллярного аппарата свидетельствует о необратимом нарушении кристаллоорганического единства минерального компонента и органической матрицы дентина зуба. На это указы-

вает чрезмерное набухание коллагеновых фибрилл, разволокнение и потеря систематичности их строения. В результате этого способность к иммобилизации кальций-фосфатных соединений с формированием апатитоподобных структур в основном веществе необратимо утрачивается.

Таким образом, процесс деминерализации носит относительно хаотичный характер на различной глубине дентина, зависит от сроков воспаления пульпы и остроты процесса, которая, в первую очередь, обусловлена определенной микрофлорой и реактивностью пульпы. Изменения в парапульпарных слоях начинаются раньше, затем вся структура дентина подвергается деминерализации с формированием ультраструктурных нарушений. Это имеет определенное прогностическое значение в выборе эндодонтической терапии и исходе лечения, а также в развитии посттерапевтических осложнений, прежде всего в боковом, фуркационном и межкорневом периодонте. Открывается широкая перспектива для научного поиска в области изучения возможностей направленной, управляемой реминерализации дентина корней депульпированных зубов.

АКУСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ЗВУКОВ В ОЦЕНКЕ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Гусейнов А.А., Керимова А.М.

*Дагмедакадемия, Махачкалинская больница
ФГУ «ЮОМЦ Росздрава»,
Махачкала*

Хорошо известно значение определения обратимости бронхиальной обструкции для диагностики бронхиальной астмы (БА) и других обструктивных заболеваний легких.

Целью работы являлось изучение возможности применения акустического анализа дыхательных звуков для диагностики БА, оценки эффективности проводимой терапии.

На компьютерно-диагностическом комплексе «Паттерн» (КДК) было проведено сканирование респираторного цикла – бронхофонография (БФГ) 69 больным БА в возрасте от 17 до 71 года (21 мужчина и 48 женщин). Этим же больным исследована функция внешнего дыхания и проведены бронходилатационные пробы с симпатомиметиками (сальбутамол, беротек) по установленной методике. Обратимой считали обструкцию при улучшении показателя ОФВ1 более чем на 15% от исходного.

Проведен анализ более 300 бронхофонограмм (временных и частотных характеристик дыхательных шумов). Исследовались показатели акустического эквивалента работы дыхания (АРД) в различных частотных диапазонах, в относительных единицах – коэффициентах К. Как по всему спектру в целом, так и в высоко- и низкочастотном диапазонах (К1- диапазон частот 1200-5000 Гц, К2 – 5000-12600 Гц, К3 – 1200-5000 Гц). Проводилось сравнение исходных параметров и показателей после проведения бронходилатационных проб или лечения. Выявлено уменьшение АРД

у большинства больных. Снижение показателей К1 и К3 на 18,5 – 75,5%. У этих же больных при аускультации заметно уменьшались или вовсе исчезали хрипы. При этом практически не менялись эти параметры у больных с тяжелым обострением БА. У них, даже при положительной бронходилатационной пробе и на фоне проводимой терапии, сохранялись выраженные клинические симптомы БА, в том числе и хрипы.

Т.о., дальнейшее изучение характеристик дыхательных звуков и их динамических изменений у больных (при проведении бронходилатационных проб, лечения) с помощью КДК «Паттерн», позволит выявить дополнительные оценочные параметры для диагностики обструктивных заболеваний легких, в частности, БА.

ПРИОРИТЕТЫ ВЫБОРА КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ВРАЧАМИ ЛИНЕЙНЫХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Дородных И.А., Маль Г.С.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Важная роль в снижении осложнений и летальных исходов при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы принадлежит этапу скорой помощи, поэтому особое значение приобретает обеспечение адекватного лечения на ранних стадиях неотложных состояний, выполнением интенсивной терапии и реанимации пострадавшему.

Цель работы: определить приоритеты назначения кардиологических препаратов врачами линейных бригад скорой медицинской помощи (СМП).

Методы: было проанализировано лечение кардиологических больных на основании изучения карт вызовов линейных бригад СМП.

Результаты: было проанализировано 1240 карт вызовов линейных бригад скорой медицинской помощи. Среди вызывающих 64% женщин, 44% мужчин. Средний возраст – 52 года.

В структуре заболеваний ведущие места по причине вызовов занимают: артериальная гипертензия (54%), ишемическая болезнь сердца (36%), аритмии (7%). Использовались следующие препараты– 25% р-р магнезии, дибазол, ингибиторы АПФ (эналаприл), диуретики (лазикс, гипотиазид), блокаторы медленных кальциевых каналов (нифедипин, веропамил), нитраты, вазопрессоры.

74% больных оставлено на месте, с улучшением состояния, из них 16% передано специализированным кардиологическим бригадам, 26 % доставлены в стационар.

Таким образом, оказываемая помощь врачами скорой медицинской помощи является адекватной, однако, необходима оптимизация лечения кардиологических больных на этом этапе путем выработки соответствующих рекомендаций.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАТРАТ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

Кетлинская О.С., Романцов М.Г.,

Сологуб Т.В., Коваленко А.Л., Комиссаров С.Н.

*Санкт-Петербургская государственная
медицинская академия им. И.И. Мечникова,
Научно-технологическая фармацевтическая
фирма «Полисан», Санкт-Петербург*

Увеличение прямых затрат на терапию хронического гепатита В возрастают с прогрессированием заболевания. До последнего времени основным противовирусным препаратом, используемым в лечении, являлся α -интерферон (ИФ), но он весьма дорог, а элиминация HBeAg отмечается у 20–40% пациентов. Применение ламивудина позволяет достичь снижения вирусемии и улучшения гистологической картины печени, но серьезной проблемой при использовании ламивудина является образование мутантных штаммов HBV, частота обнаружения которых увеличивается с 14% до 66%. Целью исследования явился анализ эффективности затрат при использовании комбинированной терапии: циклоферон (ЦФ) и ламивудин (ЛАМ), реаферон (РФ) и ламивудин (ЛАМ), циклоферон (ЦФ) и реаферон (РФ).

В протокол лечения включены 260 больных с верифицированным диагнозом хронического гепатита В, не ответившие на 24-недельный курс лечения ламивудином. Полный курс лечения был завершен у 230 пациентов (88,5%).

Методом рандомизации, больные разделены на три группы: 1-я группа больных (90 чел.) для лечения использован циклоферон 12,5% раствор по 4,0 мл 1 раз в сутки [(два дня подряд, а затем 3 раза в неделю (в понедельник, среду, пятницу)] и ламивудин по 100 мг в сутки, ежедневно, длительность курса 24 недели. 2-я группа больных (90 чел.), получала реаферон по 6 млн. МЕ 1 раз в сутки 3 раза в неделю (понедельник, среда и пятница) и ламивудин, длительность курса 24 недели. Больные 3-й группы (80 чел.) получали реаферон и циклоферон по аналогичным схемам.

Стабильным ответом на терапию считали нормализацию цитолиза, в случае регистрации первоначально гиперферментемии, и элиминацию вируса через 24 недели комбинированной терапии. Наблюдение за больными показало, что 57,7 % больных, получавших терапию циклофероном и ламивудином, а так же 76,4 % больных, лечившихся реафероном и циклофероном, обращали внимание на значительное субъективное улучшение самочувствия. Пациенты, получавшие реаферон и ламивудин, субъективно оценивали терапию негативно (53,3 % больных предъявляли жалобы, отмечали ухудшение самочувствия и снижение работоспособности), а всего лишь 22,2 % больных, оценивали свое состояние здоровья как не изменившееся.