

резиненные полоски разного размера покрытые токопроводимым силиконом, были вмонтированы в эластические брюки. Стимуляторы имели раздельное автономное питание и крепились на поясе брюк в специальных карманах (чехлах).

Полученные данные показали, что применяющаяся ФЭМС-тренировка, дополнительно к физическим тренировкам штатной системы профилактики, оказывает в условиях КП профилактическое воздействие на мышечный аппарат. Морфологические исследования обнаружили у космонавта, использующего в КП ФЭМС-тренировка, уменьшение площади поперечного сечения мышечных волокон, не сопровождающееся свойственным атрофии увеличением межволоконного пространства и прорастанием соединительной ткани. Паттерн композиции мышцы преобразовывается в КП в паттерн свойственный мышце с аэробной направленностью (мышцы стайеров).

Характеристики вертикальной устойчивости у этого же члена экипажа выявили уменьшение глубины нарушений, связанных с атрофией мышц ног: на 7-е пост-полетные сутки параметры вертикальной устойчивости не отличались от пред-полетных. Исследования электрически вызванных сокращений *m. triceps surae*, а также результаты локомоторного нагрузочного теста (МК-108) также свидетельствуют о сократительной сохранности мышечного аппарата. Важным является и субъективная оценка метода ФЭМС. Космонавты положительно оценили метод, отметили его удобство, возможность осуществлять большинство рабочих операций и ощущение «сохранности» мышц по возвращению на Землю. Последнее объясняется, по-видимому, положительным влиянием возрастанием во время ФЭМС потока проприорецептивной афферентации в условиях его дефицита [Козловская и др., 1987], что может играть также определенную роль в поддержании и нормализации активности систем управления произвольными движениями.

MANNHEIM PERITONIS INDEX (MPI), КАК ИНСТРУМЕНТ ПРЕДСКАЗАНИЯ ИСХОДА ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЁННОГО ПЕРИТОНИТА

Костюченко К.В., Ерышалов М.П., Абиссов А.А.
МКУЗ МСЧ ОАО «Автодизель», Кафедра
госпитальной хирургии ЯГМА
Ярославль, Россия

Предсказание исхода лечения связано с анализом диагностических критериев и их предикторных возможностей. Применение Mannheim peritonitis index впервые осуществлено авторами A.Billing, D.Fröhlich, F.W.Schildberg and the Peritonitis Study Group в 1994 году [1]; в российской научной литературе наиболее интересные подхо-

ды к применению IPM описаны в работе А.С.Ермолова с соавторами (2000). Нами ретроспективно протестирован дооперационный IPM при традиционном хирургическом лечении распространённого перитонита (n=502) для определения его предикторной ценности в отношении исхода лечения. Традиционный метод лечения включал в себя лапаротомию, устранение причины перитонита, дренирование брюшной полости, при необходимости интестинальную декомпрессию и перитонеально-энтеральный лаваж. Прогностические и дискриминационные свойства определялись на основе критерия Пирсона χ^2 , критерия сопряжённости Пирсона и на основе площади под ROC-curve [2]. Средняя летальность в группе исследования составила 16,5%. Исключены были случаи с онкопатологией (при расчёте IPM малигнизация является важным фактором прогноза). Коэффициент корреляции шкалы IPM с летальностью составил 0,97. Критерий χ^2 составил 35,7 при уровне значимости $p=3,21 \times 10^{-6}$. Площадь под ROC-curve составила 0,704 при уровне значимости SE_{AREA} 0,036. Коэффициент сопряжённости Пирсона составил 0,85. Таким образом, IPM показал средне-высокую прогностическую ценность при использовании традиционного метода хирургического лечения распространённого перитонита при высоком уровне значимости полученных результатов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Billing A, Fröhlich D., Schildberg F.W. and the Peritonitis Study Group Prediction of outcome using the Mannheim peritonitis index in 2003 patients. // British Journal of Surgery 1994, 81, 209-213.
2. Hanley J.A., McNeil B.J. The meaning and use of the area under a receiver operating characteristic (ROC) curve // Radiology. - 1982; v.143; p.29-36.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕЗАФИРАТА И МЕТФОРМИНА У БОЛЬНЫХ ИБС И НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ГЛЮКОЗЕ

Малородова Т.Н.
Белгородский государственный университет
Белгород, Россия

При изучении метаболических нарушений выявлен такой фактор риска ИБС, как инсулинорезистентность, сопровождающаяся избыточной массой тела, увеличением объема талии (ОТ), высоким уровнем общего холестерина (ХС), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), снижением холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП).

Целью настоящего исследования явилось проведение сравнительной оценки гиполлипидемической эффективности метформина и без-