

**ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ
РИНОЛОГИИ**

Молдавская А.А., Петров В.В., Юлдашев Д.С.
*Астраханская государственная медицинская
академия
Астрахань, Россия*

В России демографическая ситуация развивается таким образом, что идет очень быстрое нарастание числа пожилых лиц. Ожидаемая продолжительность жизни в 1998 году составила 67,1 год, а в 2015 году прогнозируется 69,9 лет. Уже сегодня пятую часть населения России составляют лица пенсионного возраста, около 11% (3,2 миллиона граждан) - старше 80 лет, старше 85 лет – 1387 тысяч, а возрасте более 100 лет - 15,6 тысяч. С учетом сниженной в последние годы рождаемости (а так как ее существенный прирост не прогнозируется, то население страны расти не будет) пожилые люди вскоре составят треть всего населения страны. Резкое увеличение количества людей пожилого и старческого возраста в составе населения, потребности в повышении объема квалифицированной помощи делают необходимым для медицины приобретение знаний в области геронтологии и гериатрии.

Одним из основных критериев старения организма является снижение его адаптивных возможностей, проявляющихся как в способности к формированию новых функциональных состояний, не свойственных прежней деятельности индивида, так и достаточно быстрому переходу при смене условий к новому состоянию.

Анализ литературных источников по обсуждаемой медицинской проблеме показал дефицит исследований морфо-функционального состояния полости носа у лиц старших возрастных групп (пожилой и старческий периоды постнатального онтогенеза, долгожители). Имеющиеся к настоящему времени сведения об анатомических особенностях эндоназальных структур, микроструктуре и гистофизиологии их слизистой оболочки, морфогенезе важнейших патологических процессов существенно расширили представление о функциональном значении полости носа в системе органов дыхания, однако клинические аспекты возрастной анатомии полости носа и околоносовых пазух остаются пока неизученными.

Это особенно важно, так как до настоящего времени существует дилемма: что считать началом патологических изменений эндоназальных структур, а что вариантом возрастной нормы? Патология полости носа и околоносовых пазух у пожилых пациентов далеко не редкость, многие виды заболеваний в этом возрасте часто имеют склонность к латентному течению, что обуславливает сложности диагностики и лечения. Ответить на поставленный вопрос возможно только

при условии глубокого анализа и систематизации имеющихся научных данных по данному вопросу.

Определенный этап в развитии ринологии привел к представлениям о полости носа как парном органном образовании, что предусматривает наличие структур и механизмов координации функционирования его частей. Имеющиеся подтверждения данной позиции в большей степени клинические и физиологические, и основаны, как правило, на результатах исследований молодого и зрелого возрастов. Изучения особенностей морфо-функциональной организации полости носа и «сосудистого клапана» носа в пожилом и старческом возрасте не проводилось.

Таким образом, имеющиеся в отечественной и зарубежной литературе сведения о нормальной и патологической анатомии полости носа в пожилом и старческом возрасте не многочисленны, что не позволяет вести речь о наличии единой морфологической теоретической базы тех результатов, которые достигнуты в современной клинической ринологии, гериатрии и геронтологии. Считаем возможным прийти к заключению, что изучение морфо-функциональных характеристик слизистой оболочки полости носа человека на «завершающих» этапах постнатального онтогенеза в настоящее время является одним из приоритетных направлений, поскольку данные исследования могут служить основой для усовершенствования диагностики и оптимизации медицинской помощи при различных формах патологии полости носа у лиц пожилого и старческого возрастов.

**ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ В
КАЧЕСТВЕ «ПРОВОДНИКА» ЛЕЧЕБНОГО
ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ
КИШКИ**

Наров Ю.Э., Рягузов М.Е.
*Областной онкологический диспансер
Новосибирск, Россия*

Является доказанным, что межкостистые лимфотропные инъекции обладают рядом универсальных механизмов действия, которые реализуются за счет: лимфотропного введения препаратов, их нейротропного влияния, а так же регионарного эффекта. Использование этих эффектов при лечении или профилактике послеоперационных осложнений возможно в двух направлениях. Межкостистые лимфотропные инъекции, благодаря топике введения лекарственной смеси обеспечивают не только системное, но и регионарное действие вводимых фармакологических агентов. При этом лимфатическая система выступает как в качестве «мишени» лечебного влияния, так и проводника лечебного воздействия к региону, на уровне которого разворачивается альтерни-

рующее действие того или иного препарата. Течение типового патологического процесса – аутоиммунного, воспаления, дистрофии - сопровождается нарушениями гемолимфоциркуляции в лимфатическом регионе пораженного органа. Прекращение дренирования, «заболачивание» эндозкологического пространства является конечным результатом этих нарушений, начиная с которых происходит стойкое формирование «порочного круга». Опираясь на естественные механизмы детоксикации, осуществляемые с помощью лимфатической системы, возможно строить программу борьбы с эндотоксикозом у онкологических больных, моделируя, потенцируя и (или) протезируя дренажно-детоксикационную функцию лимфатической системы с помощью синтетических сорбционных материалов, а также используя новые разработки в области регионарной лимфотропной терапии. К последним относится предложенная нами методика регионарной пролонгированной лимфотропной антибактериальной терапии, применяемая в послеоперационном периоде у больных, оперированных по поводу рака прямой кишки. Собственный опыт успешного лечения больных, страдающих злокачественным поражением прямой кишки, с применением указанных методик, позволил модифицировать имеющиеся на вооружении методики лимфотропной терапии и разработать новую комплексную программу ведения больных, оперированных по поводу рака прямой кишки. Критериями включения пациентов в исследование были: наличие подтвержденного морфологически диагноза рака прямой кишки (Т3-Т4, N0-N2, M0), проведение предоперационной телегамматерапии, выполнение оперативного вмешательства, послеоперационной адъювантной химиотерапии. Программа лечения предусматривала назначение в предоперационном периоде на фоне стандартной медикаментозной терапии курса межкостистых инъекций, выполняемых на уровне Th 5-8. Количество инъекций 3 с интервалом 48 часов. В состав инъекций включали цефазолин 1 г, лидокаин 20 мг, 40% раствор глюкозы 1 мл, в качестве растворителя и наполнителя использовали физиологический раствор. Интраоперационно устанавливали забрюшинно катетер по Школьникову, в который вводили в течение последующих 6-ти суток цефазолин по 1 г 2 раза в сутки, чередуя с внутримышечным введением этого же препарата в такой же дозировке. В настоящее время по указанному протоколу клинических исследований пролечено 16 пациентов. Каких-либо осложнений, связанных с применяемыми методиками не получено. Предварительные результаты позволяют оценить полученный эффект как удовлетворительный, а использование комбинированной лимфотропной методики ведения периоперационного периода как перспективное в лечении пациентов по поводу рака прямой кишки.

СОДЕРЖАНИЕ АЛЬДОСТЕРОНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА

Осипова О.А., Афанасьев Ю.И., Коновалова Л.В.
*Белгородский государственный университет,
 медицинский факультет, кафедра внутренних
 болезней №1
 Белгород, Россия*

Особое внимание уделяется прогностическим возможностям определения особенностей нейрогуморальных систем.

Материалы и методы

Обследовано 53 больных постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) в возрасте от 35 до 88 лет. Для определения функционального класса (ФК) хронической сердечной недостаточности (ХСН) использовали классификацию Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА), ХСН II ФК выявлена у 19 (35,8 %). Определение в плазме периферической венозной крови альдостерона (АЛ) проводилось иммуноферментным методом (Aldosteront EIA, Diagnostic Systems Laboratories, Inc. USA).

Результаты исследования и их обсуждение

Изменения АЛ характеризовались повышением его содержания у больных ПИКС в целом по группе до $(198,6 \pm 31,8)$ пг/мл, что на 39,3 % больше контрольной группы (КГ) ($p < 0,01$). У больных II ФК ХСН составило $(205,5 \pm 11,3)$ пг/мл, что превышало показатели КГ на 44,1 % ($p < 0,01$).

II ФК ХСН характеризуется увеличением содержания АЛ. При этом не исключена более ранняя тканевая активация миокардиального образования АЛ, являющегося промотором фиброзных процессов в миокарде. Избыточная продукция АЛ может быть активирована компенсаторно для усиления процессов рубцевания в миокарде, а краткосрочные эффекты симпатoadrenalовой системы направлены на поддержание сниженной инотропной функции сердца.

СРАВНЕНИЕ ИНФОРМАТИВНОСТИ СВЕТООПТИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРОННО-МИКРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СТРОЕНИЯ МИОМЕТРИЯ МАТКИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ РОДОВ

Павлович Е.Р.

*Лаборатория нейроморфологии с группой
 электронной микроскопии ИКК
 им. А.Л. Мясникова ФГУ РКНПК
 Москва, Россия*

Проводили изучение морфологии матки первородящих женщин с использованием качественного и количественного светооптического и