

ем на базе МУЗ «Городской клинический родильный дом» г. Курска находилось 44 больных ХСО в стадии обострения в возрасте 20-40 лет, 14 из которых проводилась комплексная традиционная фармакотерапия и при достижении клинко-лабораторной ремиссии по показаниям проводилось оперативное эндоскопическое лечение с коррекцией выявленных изменений органов малого таза, 17 пациентов дополнительно получали глутоксим (1% – 1,0 через 24 часа внутримышечно № 10) и мексидол (5% – 2,0 через 8 часов внутримышечно № 20), а 13 – имунофан (0,005% – 1,0 через 48 часов внутримышечно № 5) и мексидол. У пациентов с ХСО при поступлении выявлено снижение в крови количества Т-хелперов (CD4), NK-клеток (CD16), клеток-маркеров ранней активации (CD25) и повышение количества клеток-индукторов апоптоза (CD95), концентрации ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8 и гранулоцитарного колониестимулирующего фактора (Г-КСФ), ИЛ-4 и ИЛ-10. Традиционная фармакотерапия и лапароскопия приводит к коррекции представительства CD25-лимфоцитов и нормализации количества CD95-лимфоцитов и концентрации ИЛ-10, к уменьшению концентрации Г-КСФ. Использование дополнительно глутоксима и мексидола позволило нормализовать количество в крови CD4, CD16 и CD25-лимфоцитов, концентрацию в плазме крови ИЛ-8 и Г-КСФ, снизить концентрацию ФНО- α , ИЛ-1 β и ИЛ-6 и повысить концентрацию в плазме крови ИЛ-10. Применение же дополнительно имунофана с мексидолом приводит к значению здоровых доноров количество Т-хелперов, CD16 и CD25-лимфоцитов и концентрацию ИЛ-8 и Г-КСФ, снижает концентрацию ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6 и повышает концентрацию ИЛ-10. Таким образом, применение глутоксима или имунофана с мексидолом эффективно корригирует нарушенные параметры иммунного статуса у больных ХСО.

КОМПЬЮТЕРНАЯ МОРФОМЕТРИЯ, КАК СРЕДСТВО РАСШИРЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БАЗЫ СТАТИЧЕСКОГО ПЛОСКОСТОПИЯ

Лагутин М.П., Самусев Р.П., Попов В.А.
Волгоград, Россия

Проблема морфо-функциональной адаптации двигательного аппарата человека к изменяющимся условиям внешней среды является одной из актуальных в спортивной морфологии и антропологии. В процессе приспособления двигательного аппарата к повышенным или пониженным требованиям происходит сложное взаимодействие морфо - функциональных структур стопы. Стабильность морфо-функциональных структур стопы зависит от индивидуальной переносимости физических нагрузок, при этом имеет место значительная вариабельность понятия «нормальная стопа». Практический интерес имеет ранняя диагностика статической недостаточности стоп, базирующаяся на объективных методах морфометрии подошвенной поверхности стопы. Волгоградская технология «Диагностики состояния отделов стопы», основанная на компьютерном мор-

фометрическом анализе полностью соответствует этим требованиям. Для выявления толерантности морфо-функционального аппарата стопы к физической нагрузке нами была предложена оригинальная методика компьютерного морфометрического обследования. Состояние сводов стопы оценивалось в покое - сидя, затем в покое стоя - нагрузка только весом собственного тела, затем проводилась оценка с дополнительным весом - 20% от массы тела. По нашим данным обследования (400 спортсменов), выявлены разные типы реакции сводов стопы на нагрузку, что позволило впервые выявить две основные группы статического плоскостопия: *компенсированное* или *динамическое* и *некомпенсированное* или *истинное*. Выявленные особенности статического плоскостопия у спортсменов позволяют не только глубже представить патогенетические механизмы его развития, но и оптимизировать индивидуальные программы профилактики и лечения.

РАЗРАБОТКА НАРУЖНЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

Насыбуллина Н.М., Эль Аль Фади, Мустафин Р.А.,
Сидуллина С.А., Мусина Л.Т.

ВПО ГОУ "Казанский государственный медицинский университет", Казань, Татарстан

В последние годы зафиксирован рост числа больных с патологией костно-мышечной системы, из них ревматические болезни, вызываемые различными воспалениями представляют одну из наиболее широко распространенных и острых медико-социальных проблем. В связи с этим остается актуальным вопрос о разработке противовоспалительных наружных средств нестероидной природы, выбор которых обусловлен тем, что пероральные нестероидные средства ведут к ulcerогенности (язвению).

Целью исследования было создание наружных нестероидных лекарственных форм – производных пропионовой и енолиевой кислот. Объектами исследования были субстанции нап-роксена (НП) и теноксикама (ТК), отвечающие требованиям нормативной документации, а также образцы разработанных основ мазей, гелей и суппозиторий. Препаратами сравнения в случае мазей - мазь «Дип Рилиф» (Великобритания) и гель «Диклоген» (Индия), а также ректальные формы с НП Словения) и с пироксикамом (Польша). В качестве контроля использовались мазевые, гелиевые и суппозиторные основы без добавления лекарственных веществ.

Методами изучения были: микробиологический и биологический. Опыты проводили на белых крысах обоего пола массой 180-220 г и на морских свинках массой 250-500г. Изучали противовоспалительное действие НП и ТК наружно на модели каррагенинового отека.

Результаты: Микробиологические исследования показали, что НП и ТК обладают избирательной активностью в отношении золотистого стафилококка и не проявляет её - к кишечной палочке. Установлена