

2. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.Л. Перитонит. Москва. Медицина. 1992. 224 с.
3. Григорьев Е.Г., Шумов А.В., Пак В.Е., Спасов Г.П., Дубинин Е.Ф., Санданов П.И., Колманов С.А. Программированные санации брюшной полости при послеоперационном распространённом гнойном перитоните. // Хирургия. 1991. №5. С.121-125.
4. Давыдов Ю.А., Козлов А.Г., Волков А.В. Перitoneально-энтэральный лаваж при общем гноином перитоните в стадии полиорганной недостаточности. // Хирургия. 1991. №5. С.13-18.
5. Ермолов А.С., Багдатьев В.Е., Чудотворцева Е.В., Рожнов А.В. Оценка индекса перитонита Манхаймера. // Вестник хирургии. 1996. №3. С.22-23.
6. Ерюхин И.А., Шляпников С.А. Хирургический сепсис (дискуссионные аспекты проблемы). // Хирургия. 2000. №3. С.44-46.
7. Савельева Г.М., Антонова Л.В. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов у женщин. Москва. Медицина. 1987. 158с.

ТЕСТОВОЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ВЛИЯНИЯ ВОЗРАСТА НА ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ПУТЬМ RECEIVER OPERATING CHARACTERISTIC (ROC) ANALYSIS И ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ

Костюченко К.В., Рыбачков В.В., Ерышалов М.П.
Кафедра Госпитальной хирургии Ярославской
Государственной медицинской академии
Ярославль, Россия

Влияние возраста на исход лечения распространённого перитонита (РП) кажется очевидным. Однако, доказательство влияния одиночного критерия [возраста] на исход лечения РП современными статистическими методами не представлено в научных публикациях. Влияние статистических критериев (возраст, вид экссудата, дооперационный балл шкалы APACHE II) наиболее просто интерпретируется и подвергается ROC-analysis [1]. Нами изучены прогностические возможности одиночного критерия – возраста пациента для определения прогноза исходов при традиционном хирургическом лечении (РП). Изучены 220 случаев с гноином РП. Летальность составила 32,3%. В результате статистической обработки установлены средне-высокие дискриминационные свойства шкалы возраста ($ROC_{AUC} 0,733$; $SE_{AREA} 0,04$). При помощи регрессионного анализа выведена формула, позволяющая определить прогноз исходов на основе возраста. Уравнение логистической регрессии [1] позволяет объективно оценить значение возрастного критерия для пациентов с гноином РП: $Logit=0,007X-0,024$; где X- возраст пациента. $P=e^{logit}/(1+e^{logit})$; P – вероятность летального исхода. Средняя вероятность составила 58,5% [SEM 0,004] при мини-

мальной вероятности 51,9%, максимальной – 64,6%. Прогнозируемая вероятность превышает реальные цифры, что отчасти связано со значением коэффициента R^2 45%, которое определяет долю достоверных прогнозов и является высоким для бинарной логистической модели. Представленная тест-модель исследования может дать дополнительную информацию для наиболее адекватного прогноза исходов гноиного РП путём анализа одиночных статистических критериев и динамических показателей в раннем послеоперационном периоде и таким образом обеспечить наиболее раннюю диагностику неблагоприятных тенденций в лечении РП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. 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.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «АЛЬТАН» НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ МЕСТНОГО ОБЛУЧЕНИЯ

Миронченко С.И., Звягинцева Т.В.
Харьковский национальный медицинский
университет
Харьков, Украина

Согласно современным представлениям о механизме лучевых повреждений, в их возникновении и развитии особое значение имеет активация процессов свободнорадикального окисления на фоне угнетения антиоксидантной защиты. Поскольку растительные фенолы обладают свойствами ингибировать процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ), целесообразно применение их в качестве природных антиоксидантов для лечения заболеваний, в патогенезе которых индуцируются процессы ПОЛ. Украинский препарат «Альтан» представляет собой комплекс веществ полифенольной природы из группы эллаготанинов, обладающий противовоспалительным, антиоксидантным и противомикробным действием. Целью работы явилось изучение влияния препарата «Альтан» на ПОЛ при местных лучевых повреждениях кожи в эксперименте. Препаратором сравнения служила метилурациловая мазь. Исследование проводили на половозрелых крысах-самках линии Вистар массой 250-300 г. Местное лучевое повреждение воспроизводили локальным однократным облучением области бедра в дозе 80 Гр на аппарате ТУР-60 (I =10 mA, U=50 кВ, фильтр 0,3 мм). Животным 1-й группы вводили альтан внутрижелудочно в дозе 1 мг/кг за час до облучения и в течение 10 дней после облучения. Животным 2-й группы смазывали облученный участок кожи мазью метилурациловой в те же сроки. На 30-е сутки изучали показатели ПОЛ и АО-защиты по уровню дневных конью-

гат (ДК), малонового диальдегида (МДА), супероксидисмутазы (СОД) и каталазы (Кат) в крови. У животных 1-й группы, получавших альтан, сокращался срок развития и снижалась степень выраженности сухой и влажной десквамации в сравнении с животными 2-й группы. Под влиянием альтана восстановление целостности эпителия и заживление пораженного участка кожи наблюдалось раньше, чем у крыс 2-й группы. Под воздействием проводимого лечения показатели ДК и МДА в крови снижались, более значительно в результате лечения альтаном. Активность антиоксидантных ферментов увеличивалась при применении альтана и оставалась сниженной при лечении мазью метилурациловой.

Таким образом, лечебно-профилактическое применение альтана при местных лучевых повреждениях кожи приводит к ускорению репаративных процессов и сопровождается нормализацией окислительно-антиоксидантных процессов в крови.

УЛЬТРАСТРУКТУРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИННЕРВАЦИИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО УЗЛА СЕРДЦА ИНТАКТНОГО КРОЛИКА

Павлович Е.Р.

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

С целью изучения иннервации атриовентрикулярного узла у кролика забивали животных введением воздуха в краевую вену уха. Извлекали сердце из грудной клетки и помещали в 4% раствор параформальдегида на 0,1 М фосфатном буфере ($\text{pH}=7,4$) при 4°C на 2 часа. Иссекали межпредсердную перегородку сердца (МПП) у 5 интактных половозрелых кроликов породы Шиншилла. Вес животных был 3,0-3,5 кг. Дофиксировали материал 2 часа в 1% четырехокси осмия, дегидратировали в спиртах возрастающих концентраций и заключали в араллит. Идентифицировали проводящий миокард атриовентрикулярного узла (АВУ) и рабочий миокард МПП на полутонких срезах, окрашенных толуидиновым синим, подобно описанному ранее (Павлович, 2007). Прицельно затачивали пирамиду на АВУ или рабочий миокард МПП. Контрастировали ультратонкие срезы уранилацетатом и цитратом свинца и просматривали их под электронным микроскопом JEM-100 CX. Предварительно убедились, что на полутонких срезах проводящий миокард АВУ состоял из мелких, рыхло лежащих специализированных миоцитов, разделенных прослойками соединительной ткани, в которой были представлены микрососуды и нервные проводники. В приузловом рабочем миокарде МПП было много более крупных и плотно упакованных рабочих

миоцитов, которые разделялись меньшим количеством соединительнотканых компонентов и элементов регуляторных системы по сравнению с АВУ. При ультраструктурном исследовании АВУ сердца интактного кролика выявили мелкие проводящие миоциты, различавшиеся не только по своей окраске, но и по содержанию в них миофibrилл. В АВУ сердца интактных кроликов не встречались рабочие миоциты, характерные для окружающего приузлового рабочего миокарда МПП. Соединительная ткань АВУ в сердце кролика состояла из бесклеточного матрикса, коллагеновых и эластических волокон разной степени зрелости и различных клеток соединительной ткани (в основном фибробластов). Микрососудистое русло было представлено в основном капиллярами обменного типа, однако, встречались и фенестрированные капилляры. Нервные элементы проводящего миокарда АВУ и рабочего миокарда МПП были представлены немиелинизированными и миелинизированными нервными волокнами и их терминалями, а также леммоцитами обычно одевавшими несколько нервных волокон одновременно. Эфферентные терминалы располагались в соединительной ткани вблизи светлых и темных миоцитов АВУ или рабочих миоцитов МПП, а также вблизи эндотелиоцитов капилляров. Они содержали большое количество мелких агранулярных и мелких гранулярных пузырьков, а также небольшое число крупных гранулярных пузырьков. Эти пузырьки могли встречаться в окончаниях, как по отдельности, так и в различных сочетаниях. В дальнейшем с целью выявления особенностей в иннервации проводящего и рабочего миокарда МПП в сердцах интактных кроликов, необходимо проводить количественный ультраструктурный анализ как представленности различных типов эфферентных и афферентных окончаний вблизи разных типов миоцитов АВУ и рабочих миоцитов МПП, а также капилляров, так и оценивать их размеры и кратчайшие расстояния диффузии нейромедиаторов до клеток-мишеней. Это позволит сравнить в последствии особенности иннервации миоцитов и капилляров в разных отделах проводящей системы и в разных областях рабочего миокарда у интактных животных различных видов (крыса, собака, кролик, мышь) и у человека в норме и при некоторых заболеваниях (Павлович, 1984; 1989; 1993; 1994; 1996; 1998).