

полового члена, включающая в себя общеукрепляющую и гормональную терапию под контролем гормонального профиля (общий тестостерон, пролактин, ЛГ, ФСГ) и костного возраста. Гормональную терапию проводили путем применения спиртового геля тестостерона 1% местно на кожу полового члена коротким курсом до 8 дней. Терапия проведена у 35 мальчиков в возрасте от 2 до 17 лет. Анализируя данные гормонального профиля во время лечения, мы отметили у 7 (20%) мальчиков незначительный подъем выше физиологических норм уровня общего тестостерона крови. Контрольное определение уровня гормонов проводили через 3 и 14 дней после окончания терапии. В 30 (85,7%) случаях уровень общего тестостерона крови уже на третий сутки после лечения возвращался к исходным значениям, в 5 (14,3%) – оставался повышенным до двух недель. После проведения предоперационного лечения у 30 (85,7%) пациентов с проксимальными и дистальными формами гипоспадии уретры нами отмечено увеличение диаметра ствола полового члена в среднем на 6,3 мм (от 4 до 12 мм) и длины кожи крайней плоти на 9,1 мм (от 5 до 12 мм). У 2 (5,7%) мальчиков выявлен незначительный эффект: соответственно на 2,5 и 3,6 мм (увеличение пенильных размеров от 2 до 5 мм) после проведения одного курса данной терапии. У 3 (8,6%) больных с проксимальными формами (промежностная и мошоночная) гипоспадии уретры ответа на проводимую терапию не получено.

В послеоперационном периоде в качестве фиксирующей повязки была использована «сигарная» повязка с фиксацией бинтом «Coban 3M», которая постоянно пропитывалась специальным раствором глицерина с гиалуронатом цинка. Данная методика позволила в короткие сроки (5-7 дней) уменьшить послеоперационный отек полового члена и ускорила заживление раны. При этом смена повязки была менее болезненна, чем при использовании других аналогов.

Всем детям проводилась трансуретральная деривация мочи катетерами «pig tail» в течение 5-14 дней в зависимости от вида оперативного вмешательства и послеоперационного течения заболевания.

При применении трансуретральных катетеров данного типа у больных не отмечалось подтекания мочи помимо катетера, отсутствовали или были незначительными цисталгии. Адекватное дренирование задней уретры достигалось за счет меньшего диаметра устанавливаемого катетера и дополнительных перфоративных отверстий.

Таким образом, в результате проводимого исследования впервые в мировой практике показано, что местное применение спиртового геля тестостерона 1% у мальчиков с гипоспадией уретры в случаях с дефицитом пластического материала является оптимальной методикой консервативного увеличения размеров кожи полового члена. Применение в послеоперационном периоде у пациентов с гипоспадией уретры самофиксирующихся повязок «Coban», смачиваемых эмульсией глицерина с гиалуронатом цинка, и трансуретральная деривация мочи катетерами типа «pig tail» позволяют обеспечивать более быстрое заживление послеоперационных ран и скорейшее восстановление пациента.

Представленное исследование выполняется в рамках гранта Президента Российской Федерации МД-669.2009.7.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ АТЕРОГЕННОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ МАКРОАНГИОПАТИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Г.А. Батрак, С.Е. Мясоедова,

В.С. Полтырев

ГОУ ВПО ИвГМА, кафедра терапии и эндокринологии ФДППО

Одним из значимых факторов роста численности больных сахарным диабетом (СД) 2 типа является старение населения. В пожилом возрасте частота развития СД 2 типа колеблется в пределах 8,9 - 16%. СД 2 типа смертельно опасен макрососудистыми осложнениями; основную угрозу для жизни больных представляют сердечно-сосудистые заболевания, доля которых в структуре смертности при СД достигает 70-75%.

Цель: оценить по результатам исследования толщины комплекса интима-медиа (КИМ) степень прогрессирования атеросклероза сонных артерий и артерий нижних конечностей на фоне медикаментозной гиполипидемической терапии аторвастатином.

Материалы и методы: в исследование были включены 156 женщин и 34 мужчины с СД 2 типа и атерогенной дислипидемией, средний возраст $67,8 \pm 1,3$ лет, продолжительность СД $12,4 \pm 1,1$ лет. Пациенты разделены на 2 группы: основная группа - 135 больных, которым в течение 5 лет проводили терапию аторвастатином 10-20 мг (средняя суточная доза - 15,3 мг), группа сравнения - 55 больных, не получавших статины ввиду противопоказаний. Группы наблюдения сопоставимы по возрасту, индексу массы тела (ИМТ) и степени тяжести СД. Значения общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) определяли ферментативным методом, уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) рассчитывали по формуле Фридваньда, коэффициент атерогенности (КА) - как отношение ХС ЛПНП/ХС ЛПВП. Толщину КИМ общей сонной артерии и артерий нижних конечностей определяли с помощью дуплексного сканирования исходно и на фоне терапии аторвастатином ежегодно. Безопасность терапии контролировали мониторированием трансамина.

Результаты: в основной группе в результате 5 лет терапии аторвастатином в дозе 10 - 20 мг отмечалось достоверное снижение уровня липидов: ОХС - на 34,9% ($p < 0,0001$), ХС ЛПНП - на 44,8% ($p < 0,0001$), ТГ - на 21,1% ($p < 0,001$), КА - на 33,3% ($p < 0,0001$), увеличение ХС ЛПВП на 10,2% ($p < 0,01$). Целевой уровень ОХС достигнут у 92 больных (68%) на фоне приема 20 мг аторвастатина. Осложнений гиполипидемической терапии не зарегистрировано. В группе сравнения уровень липидов исходно и через 5 лет наблюдения оставался высоким. Через 5 лет применения аторвастатина в основной группе по данным дуплексного сканирования выявлена тенденция к снижению толщины

КИМ сонных артерий с $1,23 \pm 0,02$ мм до $1,22 \pm 0,01$ мм и артерий нижних конечностей с $1,2 \pm 0,01$ мм до $1,18 \pm 0,02$ мм. В группе сравнения отмечалось прогрессирование атеросклеротических сосудистых изменений (прирост толщины КИМ сонных артерий с $1,25 \pm 0,03$ мм до $1,35 \pm 0,01$ мм ($p < 0,01$) и артерий нижних конечностей с $1,21 \pm 0,04$ мм до $1,45 \pm 0,02$ мм ($p < 0,001$).

Выводы: гиполипидемическая терапия аторвастатином в дозе 10 - 20 мг в сутки эффективно снижает уровень атерогенных липидов при СД 2 типа, у 68% пациентов СД позволяет достичь их целевых уровней. Длительная терапия аторвастатином 10 - 20 мг в сутки замедляет ремоделирование магистральных артерий и способна предупредить прогрессирование макрососудистых осложнений у больных СД 2 типа пожилого возраста.

ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ НАДЕЖНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Н.Л. Вишневская
Пермь, Россия

Расширение применения автоматизированных систем при монотонном характере работы оператора с минимальными физическими и умственными нагрузками, ослаблением внимания, развитием утомления создает повышенную вероятность возникновения аварийных ситуаций как на обычных, так и на особо опасных промышленных объектах, поэтому проблема оценки надежности деятельности человека в настоящее время приобрела особую актуальность.

Огромный социальный, экономический вред, многочисленные жертвы связанны с транспортом и другими отраслями промышленности. Одной из основных причин негативных явлений является человеческий фактор. Поэтому проблема создания надежных методов оценки и поддержания работоспособности в нестандартных ситуациях и на фоне утомления, обусловленного монотонной деятельностью, продолжает оставаться весьма актуальной.