

Преимуществом метода является выполнение его в один этап и создание тяги за концы дуги по оси на всю длину деформации. Только такое приложение силы способно воздействовать на коррекцию ротации и обратное развитие торсионной деформации. Приложение же бокового усилия малоэффективно.

Разработанный нами метод и инструментарий применены у 64 больных с III и IV степенью сколиотической деформации (соответственно 20 и 44 операции у детей в возрасте 13-14 лет). Одномоментная коррекция во время операции общей дуги достигнута в среднем до  $149,8 \pm 1,8^\circ$ , а величина ее составляла от  $19$  до  $70^\circ$  (в среднем  $36,9 \pm 1,81^\circ$ ). По прошествии одного года после хирургического вмешательства наблюдалась дополнительная коррекция от  $5$  до  $20^\circ$  (в среднем  $12,7 \pm 1,8^\circ$ ). Ее средняя величина возросла с  $36,9 \pm 1,81$  до  $41,7 \pm 2,52^\circ$ . В сроки от 15 до 20 лет хорошие и удовлетворительные исходы с сохранением коррекции или частичной ее потерей, но достижением стабилизации деформации наблюдались у 67% больных.

Таким образом, наиболее благоприятным условием разработки и внедрения в практику высоких технологий при лечении прогрессирующих форм сколиоза явилась совместная работа научных сотрудников и работников практического здравоохранения при наличии мощного конструкторского и научно-технического потенциала, а также производственной и медицинской баз. Разработанный метод патогенетически обоснован, в отличие от существующих, мало травматичен, высоко результативен, надежен и безопасен, выполняется в один этап. Метод может применяться в крупных ортопедических стационарах областных больниц у детей и подростков с тяжелой прогрессирующей формой сколиотической деформации.

### **ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ**

*В.Н. Хворостинка, О.И. Цивенко, Е.В. Колесникова*

*Государственный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

Снижение активности ферментов антиоксидантной защиты (АОЗ) при хронических заболеваниях печени связано с усилением процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ). От усиления процессов ПОЛ зависит тяжесть повреждения мембраны гепатоцитов, что сопровождается ферментативной недостаточностью, нарушением процессов деления клеток и в последующем приводит к их гибели.

Целью исследования было определение состояния оксидантно-антиоксидантного гомеостаза у больных хроническими вирусными гепатитами в фазе интеграции. Обследовано 120 больных с хроническими вирусными гепатитами, из них 37 – с гепатитом В, 59 – с гепатитом С, 24 – с гепатитом В+Д в фазе интеграции вируса. Диагноз был верифицирован по данным ПЦР, ИФА, показателям повыше-

ния аминотрансфераз по данным морфологического исследования печени (по данным пункционной биопсии). Оценивалось содержание продуктов ПОЛ – диеновых конъюгатов (ДК), малонового диальдегида (МДА), активность ферментов АОЗ – супероксиддисмутаза и каталазы в сыворотке крови и биоптатах печени. По активности фосфолипаз А2 и Д в сыворотке крови и ткани печени оценивали фосфолипазный механизм повреждения липидов.

Полученные результаты показали, что при хронических вирусных гепатитах любой этиологии отмечается повышение МДА, особенно ДК, и существенное снижение продуктов АОЗ (супероксиддисмутаза и каталазы), а также повышение активности ферментов фосфолипазы – А2 и Д в сыворотке крови и при исследовании биоптата печени. Более выраженные изменения перекисного и фосфолипазного механизма липидов были отмечены при гепатите С, при этом в биоптате печени больше, чем в сыворотке крови. Продукты ПОЛ и АОЗ, а также показатели активности ферментов липолиза в сыворотке крови, повышались в зависимости от степени тяжести повреждения печени.

Активность фосфолипазы А2 и повышение содержания ДК были взаимосвязаны с морфологической активностью хронического вирусного гепатита, а активность фосфолипазы Д и снижение супероксиддисмутаза и каталазы имели связь с морфологической стадией хронизации процесса в печени. Следует отметить, что нарушение оксидантно-антиоксидантного гомеостаза у больных хроническими вирусными гепатитами имеет прогностическое значение и должно учитываться при выборе корректирующей терапии.

### **НОВЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗА ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ**

*С.Н. Шатохина, В.Н. Шабалин*

*МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, г. Москва, Россия*

*РНИИ геронтологии, г. Москва, Россия*

Распространение кандидоза в XXI веке – результат нерационального применения антибиотиков, длительного лечения больных цитостатиками, иммунодепрессантами, широкого использования гормональных контрацептивных средств и других лекарственных препаратов. Значительную роль в обострении этой проблемы сыграли экологические (радиация, химические загрязнения) и социальные факторы (наркомания, половая распущенность, бедственное положение основной массы населения).

Грибы рода *Candida* редко и в малом количестве обнаруживаются на слизистых оболочках мочеполовой системы клинически здоровых людей. В таких случаях они являются представителями нормальной микрофлоры. При снижении иммунологической защиты организма динамическое равновесие между микробами-ассоциантами