

инфекция до настоящего времени продолжает оставаться большой проблемой, о чем свидетельствуют большинство зарубежных публикации. Подобная тональность повторяется и в отечественных публикациях, дальнейшее изучение причин развития гнойно-септических осложнений с целью их предотвращения является перспективное направление в развитии современной клинической трансплантологии.

КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА

Р.А. Орипов, Ш.К. Ахмедов

Самаркандский ГМИ, Узбекистан

Е-mail авторов: dr.shavkat2011@mail.ru

В настоящее время кандидоз (молочница) вызываемая дрожжеподобным грибом *Candida albicans* проявляющаяся творожистого вида налётом на слизистой полости рта, является часто выявляемым заболеванием в стоматологической практике, причиной которого является нарушение кислотности (или pH), подавление микрофлоры антибиотиками, некорректное протезирование, поражающая ротовую полость детей, пожилых людей и людей с ослабленным иммунитетом, при различных инфекциях, где грибки начинают интенсивно размножаться поражая клетки слизистой оболочки, развивается кандидоз полости рта.

В проведенном нами исследовании мы попытались изучить клиническую эффективность и безопасность применения препарата «Флюкорем» для лечения больных одной из наиболее распространенных и часто рецидивирующих инфекций слизистых оболочек полости рта, вызванной грибами рода *Candida*.

Поэтому выбор лечебного препарата при лечении кандидоза полости рта совместно с выявлением этиологического фактора, лежащего в основе патогенеза кандидоза и в каждом индивидуальном случае является одним из факторов эффективной терапии больных.

Для этой цели нами был предложен комплексный метод с использованием препарата «Флюкорем» – противогрибковый препарат из группы производных триазола; активен в отношении *Candida*, *Microsporum*, *Cryptococcus neoformans*, *Trichophyton* и мазь в состав которого входят: нистатин – 5 гр, глицерин – 20 гр и витамин В12 – 2000 мкг.

В связи с этим нами было предложено общей группе состоящей из 12 больных, из них 4-детей использовать комплексную терапию с использованием вышеуказанных препаратов, а контрольной группе состоящей из 8-больных (из них трое детей) использовать традиционное лечение.

При клиническом обследовании у всех больных выявляли гиперемии и отек слизистых оболочек по-

лости рта, наличие обильных молочных или белесоватых налетов; а также наличие творожистого налета на языке и углах рта

При этом эффективность проводимой терапии в основном группе получающих комплексное лечение наблюдалось у 10 больных (из них двое детей), которое выражалось исчезновением налётов, прекращением боли и чувством жжения в полости рта, облегчением приёма пищи, а также, двукратными отрицательными лабораторными данными взятые с полости рта наблюдавшиеся на 7-8-е сутки.

В контрольной группе состоящей из 8 больных использовавших орошение препаратом Фунистатин все вышеуказанные клинические признаки заболевания исчезли по истечении 14-15 дней.

Таким образом, нами установлено:

1. Эффективность лечения с выявлением этиологического фактора в каждом конкретном случае совместно с применением выше указанной комплексной терапией.

2. Эффективность лечения с применением комплексной терапии с выше указанным препаратом, чем терапия орошением Фунистатина широко используемая в стоматологической практике.

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

Е.В. Радаева, А.В. Говорин, М.В. Чистякова, А.Н. Емельянова, Е.В. Лушпай

Читинская ГМА, г. Чита, Россия

Е-mail авторов: ya.evgenika075@yandex.ru

Цель исследования: изучить показатели микроциркуляции у больных хроническим вирусным гепатитом (ХВГ).

Материалы и методы.

Обследовано 38 больных ХВГ (гепатит С – 32 человека, гепатит В – 7) средний возраст которых составил $31,1 \pm 7,4$ лет, стаж заболевания от 1 до 9 лет. Критериями исключения из исследования явились: возраст старше 50 лет, эссенциальная и симптоматические артериальные гипертензии, заболевания сердца (стенокардия; инфаркт миокарда; реваскуляризация коронарных артерий), хронический алкоголизм и тяжелая сопутствующая патология. Контрольную группу составили 16 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Исследование микроциркуляторного русла осуществлялось с помощью лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) лазерным анализатором капиллярного кровотока ЛАКК-02 производства НПП «Лазма» (Россия). Определяли показатель микроциркуляции (ПМ); среднеквадратическое отклонение (σ); коэффициент вариации (Kv). Исследования проводилась с соблюдением стандарт-

ных условий для методики ЛДФ, датчик устанавливался на нижней трети предплечья. Статистическую обработку полученного материала проводили с использованием программы «*BIOSTAT*». Применялись непараметрические методы. Описательная статистика изучаемых параметров представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го и 75-го перцентилей).

Результаты и обсуждение.

При изучении микроциркуляции установлено, что у пациентов с ХВГ, ПМ был снижен по сравнению с контролем на 38% (5,3 [4,2;6,2] и 7,3[6,7;7,6], соответственно) ($p < 0,05$). При оценке среднеквадратического отклонения, характеризующего среднюю модуляцию кровотока (σ) достоверных отличий между группами выявлено не было (1,07[0,6;1,1] в группе больных ХВГ; 1,1[0,8;1,2] в группе здоровых). Коэффициент вариации, отражающий соотношение между перфузией ткани и величиной ее изменчивости (K_v), у пациентов с ХВГ наоборот был выше аналогичного показателя в контроле (22,3[12,8;22,9] и 16,1[11,9;19,1], соответственно) ($p < 0,05$).

Таким образом, у пациентов с ХВГ выявлено снижение капиллярного кровотока.

POSSIBLE CAUSES OF PURULENT-SEPTIC UROLOGIC COMPLICATIONS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION

M. Krstic, V.V. Bazaev, E.I. Prokopenko, A.V. Vatazin, A.B. Zulkarnaev

M.F. Vladimirsky Moscow regional clinical research institute Moscow, Russia

E-mail: dolce-vita07@mail.ru

A Purulent-septic urologic complication after kidney transplantation is quite complex and multi-disciplinary problem. This is largely due not only to the need for adequate immunosuppressive therapy, but also the difficulties arising from the differential diagnosis of postoperative infectious complications of other etiology (viral, fungal) and bacterial infections at other sites. Transplantation of kidneys, like any other surgery, carries risks of septic complications, including - urosepsis. Analysis of published data suggests the most important factors that are predictors of septic urologic complications:

1. Kidney transplantation may be complicated by septic processes (including urosepsis), which are particularly difficult to occur in recipients of renal transplant (RT).

2. Donor agencies (including kidney) may be infected with the organism has the potential donor, as well as on the stage of explantation.

3. At the time of surgery and post-transplant period, carried out in the central vascular catheterization, bladder

drainage of the wound, which creates additional conditions for the development of localized, and then a generalized infection.

4. Potential recipients of RT in a state of uremia, suffer from anemia, protein-energy deficiency may have metabolic disorders, which are themselves significantly alter the immune status.

5. Conduct a post-transplant period immunosuppressive therapy creates the conditions for secondary immunodeficiency, i.e. inhibition of proliferation of T - lymphocytes and B - lymphocytes, antibody production, and reduction of deep ant infectious immunity.

Thus, the incidence of these complications according to foreign and domestic research remains high for decades. The development of such complications depends on various factors. Purulent-septic urologic complications (including urosepsis) affect not only the outcome of kidney transplantation and duration of operation of the RT, but can often be the cause of unfortunate loss of functioning grafts, and sometimes death, transplant patients due to the generalization of the infectious process. What testify foreign publications including reports, United States Renal Data System according to which, in recipients of RT has an increased risk of hospitalization (41.53 times) over the septicemia as compared with the general population. The development of septicemia in hospitalized recipients often been associated with urinary tract infections - 30.6% of cases. In RT recipients with septicemia median survival was 9.03 years compared with 15.73 years for patients with kidney transplantation without this complication.

Thus, knowledge of the causes of septic complications after a kidney transplant clinicians to allow us to create an algorithm, as well as the principles of prevention and treatment of these complications and will improve the survival rate of recipients of the RT and improve their quality of life, reduce the period of examination and treatment hospital.

THE MODERN VIEW OF PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE WITH UROLOGICAL DISEASES BEFORE AND AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION

M. Krstic, V.V. Bazaev, A.B. Zulkarnaev, A.V. Vatazin

M.F. Vladimirsky Moscow regional clinical research institute Moscow, Russia

E-mail: dolce-vita07@mail.ru

In the overall structure of the etiological causes of chronic renal failure (CRF), urological diseases ranging from 29% to 44,5% (Shilov E.M., 2008). The most common cause leading to chronic renal failure in urological patients, is a pyelonephritis. In second place is urolithiasis. Not rare causes of ESRD are congenital changes in