

местного лечения гнойных ран. Его отличают высокие сорбционные, дезодорирующие и противовоспалительные свойства, отсутствие токсического

го влияния на ткани, атравматичность, простота применения и возможность создания на его основе биологически активных сорбентов.

APPLICATION OF SORBENT TECHNOLOGIES IN COMPLEX TREATMENT OF PURULENT WOUNDS

V.V. Krukova, N.I. Bogomolov, N.N. Bogomolova, S.I. Kurupanov

(Chita State Medical Academy)

A new method of sorbent-application therapy of purulent wounds has been worked out. It is based on using enriched ceolite which has high sorbent activity. The optimal compositions of medicine on the base of ceolite are suggested for using in different phases of wound process. The application of sorbent technologies is determined to increase significantly the effect of treatment: terms of wound purification are shortened, regenerative processes are stimulated, staying at an in-patient department is decreased.

Литература

1. Адамян А.А., Добыт С.В., Глянцев С.П. и др. Лечение гнойных ран гелевином и биологически активными дренирующими сорбентами // Хирургия. - 1998. - №3. - С.28-30.
2. Воспаление: Руководство для врачей // Под ред. В.В. Серова и В.С. Паукова. - М.: Медицина, 1995. - 640 с.
3. Кузин М.И., Костюченко Б.М. Раны и раневая инфекция. - М.: Медицина, 1990. - 188 с.
4. Любарский М.С., Летягин А.Ю., Габитов В.Х., Семко В.В., Павженко А.А. Сорбционные углеродминеральные препараты в гнойно-септической хирургии. - Изд-во "Илим", Новосибирск, 1994. - С.42-76.
5. Семченко Л.Ю., Полуэктов Л.В., Степанов С.С. и др. Местная сорбционно-детоксикационная терапия в комплексном лечении острого гнойного парапроктита // Хирургия. - 2002. - №12. - С.38-41.
6. Способ лечения гнойных ран / Косинец А.И., Кирпиченко Л.Н., Бордзиловский В.Я., Сачек М.Г., Стручков Ю.В. // Патент РФ №2026686, опубли. 20.10.1995 г.
7. Способ лечения гнойных ран / Богомолов Н.И., Чередник А.В., Белинов Н.В., Богомолова Н.Н. // Патент РФ № 2195291, опубли. 29.01.2001 г.
8. Теория и практика лечения гнойных ран. / Под ред. Б.М. Даценко. - Киев.: "Здоров'я", 1995. - 380 с.

О ОЮУНЦЭЦЭГ Б., ДАГВАДОРЖ Б., ГООШ Б., ЦЭНД Б. -
УДК 616.366-003.7:546+616.366-002](519.3)

О МИНЕРАЛЬНОМ СОСТАВЕ СТРУКТУРЫ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ У МОНГОЛЬСКИХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Б. Оюунцэцэг, Б. Дагвадорж, Б. Гоош, Б. Цэнд.

(Монгольский Государственный медицинский университет, ректор - д.м.н., проф. Ц. Лхагвасурен, Физико-Технологический Институт АН Монголии, директор - д.ф.н., проф. Ц. Баатар)

Резюме. Высокая концентрация кальция в желчных камнях монголов указывает, на то что состав камней имеет смешанный тип. Содержание неорганических элементов в желчных камнях монголов таких как кальция, магния, фосфора, натрия, калия, железа, марганца, меди, свинца и лития меньше, а кобальта, никеля больше по сравнению с содержанием вышеназванных элементов в желчных камнях русских.

Желчнокаменная болезнь является одной из актуальных проблем современной медицины. Древний врач Гален (130-200 г. д.н.э) заметил, что человечество еще с древних времен страдало желчнокаменной болезнью. В 1746 году С. Galeati впервые провёл исследования желчных камней [5].

Современные исследователи разделяют желчные камни на 3 группы: холестериновые, пигментные и смешанные. В Америке и Западно-Европейских странах в 70-80% случаев встречаются холестериновые желчные камни [5], а в Монголии в основном выявляются смешанные и пигментные [6].

Желчные камни состоят из органических и неорганических соединений. К органическим веще-

ствам относятся холестерин, билирубин, желчная кислота, фосфолипиды, аминокислоты, гликопротеиды и пигменты. Основу неорганической части камней составляют кальций, магний, фосфор, железо, натрий, алюминий, марганец, в меньшем количестве в них содержится кремний, титан, хром, висмут, кобальт, медь и другие (Г.А. Мироненко, Г.А. Юргенсон, 1976; А.Г. Петросян, 1979; В. Duddal et al., 1979). По мнению W. Burnett и et al. (1978), поступление неорганических ионов, особенно металлов, в желчные камни - явление вторичное, связанное с катионообменными свойствами черного пигмента полибилирубината, который имеется в большинстве камней [1,2].

По данным Pickens, Spanner, Bauman (1986) так называемые смешанные камни, составляют

Содержания макро, микроэлементов в желчных камнях монголов, (мг/кг)

№	Элементы	Количество случаев, п	Содержание (Min-Max)	Средние величины (M±t)
1	Кальций	50	2210-88336	2200±38,4
2	Натрий	49	91,9-1117	484±44,5
3	Калий	50	17,0-762	231±42,1
4	Фосфор	15	15,0-218	116±21,1
5	Железо	50	14,0-315	97,6±16,1
6	Марганец	50	3,0-1311	115,6±52,7
7	Медь	50	3,0-1038,8	85,1±42,3
8	Цинк	50	3,0-1311	191±57,0
9	Кобальт	22	0,8-44	4,9±1,9
10	Никель	15	12,9-24,7	21,5±0,9
11	Литий	30	0,5-2,8	1,1±0,3
12	Свинец	12	0,6-0,1	0,2±0,04

около 94% и они состоят в основном более чем на 90% из холестерина, а также в 1,09% кальция, 0,09% магния, 0,05% бикорбаната натрия, 0,40% ангидрида карбоновой кислоты и ангидрида фосфорной кислоты, 3,26% пигментных веществ. Имеется еще в них незначительное количества жирных кислот [7].

Цель исследования заключается в изучении неорганического состава желчных камней и проведении сравнения своих результатов с данными других отечественных и зарубежных исследователей.

Материалы и методы

Минералогический анализ желчных камней сделан 50 прооперированных больных (холецистэктомия) в хирургическом отделении Центральной первой клинической больницы МГМУ.

Исследование проведено в лаборатории спектроанализа при Физико-технологическом институте АН Монголии. В составе 35 желчных камней были определены макроэлементы (натрий, кальций, калий, фосфор) и микроэлементы (железо, марганец, медь, цинк, кобальт, никель, литий, свинец).

После высушивания желчных камней при комнатной температуре последние размельчали в порошок. Затем его высушивали при температуре 105-110° С. Брали навеску в 1,0 г желчного камня, мешали в фарфоровую чашку и сжигали в муфельной печи при 450-500° С в течение 5-6 часов. В результате этого получали золу. После остывания полученного таким образом порошка к нему добавляли 30 мл соляной кислоты, золу. Затем давали ей возможность испариться. В последующем добавляли в чашку азотистой кислоты и оставляли для сушки. После чего еще вносили 30 мл 3N HCL и подогревали, добавляя дистиллированной воды до 100 мл. С помощью атомно-адсорбционной спектрофотометрии измерили содержание минеральных веществ и металлов в этой пробе.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программы Windows "SPSS-9.0" версии.

Результаты и обсуждения

Исследования желчных камней осуществлены 50 больных. Среди которых было 11 (22%) мужчин, 39 (78%) - женщин в возрасте 25-82 лет (средний возраст 43±2,6). Среди исследуемых 32 больных проживали в сельской местности, а 18 - в городах. Соотношение по полу составило 1:4.

Среди исследуемых в 56,6% случаев были женщины, которые по данным ретроспективного анализа имели по четверо родов и более, в 53,3% - эти же женщины имели еще второй фактор риска каменного холецистита - лишний вес.

Как видно из таблицы 1, из макроэлементов в желчных камнях определялись в следующих концентрациях: кальций - 2200±38,4 мг/кг; натрий - 484±44,5 мг/кг; калий - 231±42,1 мг/кг; фосфор - 116±21,1 мг/кг, а из микроэлементов соответственно: железо - 97,6±16,1 мг/кг; магний - 115,6±52,7 мг/кг; медь - 85,1±42,3 мг/кг; цинк - 191±57,0 мг/кг; кобальт - 4,9±1,9 мг/кг; никель - 21,5±0,9 мг/кг; литий - 1,1±0,3 мг/кг; свинец - 0,2±0,04 мг/кг.

Как следует из таблицы 2, по литературным данным в желчных камнях россиян содержится значительно больше (в 3 раза) кальция, натрия (5), меди (2,5), на несколько порядков - магния, фосфора, железа и свинца. По содержанию в желчных камнях кобальта и никеля различий не обнаружено у русских с монголами. Однако, значительное количество кальция обнаружено в желчных камнях монголов. Желчные камни монголов чаще по составу своему относятся к смешанным, в составе которых находили билирубинат, карбонат, фосфат.

Таким образом, большое количество кальция в желчных камнях у монголов подтверждает принадлежность их к смешанным камням. В желчных камнях монголов содержание неорганических элементов: кальция, магния, фосфора, натрия, калия, железа, марганца, меди, свинца и лития меньше, а содержание кобальта, никеля одинаково по сравнению с их содержанием у русских.

Для растворения холестериновых камней можно рекомендовать китайские медикаменты,

Сравнительные показатели уровня содержания некоторых микроэлементов в желчных камнях у монгольских больных каменным холециститом по сравнению с русскими по литературным данным (мг/кг)

№	Элементы	Средний уровень содержания макро- и микроэлементов в желчных камнях		Р
		у монголов	у русских	
1	Кальций	2200,0	6400,0	p<0,001
2	Магний	0,08	3,3	p<0,01
3	Фосфор	116,0	7000,0	p<0,001
4	Натрий	484,0	2000,0	p<0,001
5	Железо	97,0	3000,0	p<0,001
6	Марганец	116,0	800,0	p<0,01
7	Медь	85,0	200,0	p<0,01
8	Кобальт	5,0	5,0	p<0,001
9	Никель	22,0	12,0	p>0,05
10	Свинец	0,3	20,0	p<0,01

Примечание: * - p<0,05, ** - p<0,01, ***p<0,001.

так называемые линданпашины. В целях профилактики хронического каменного холецистита необходимо рекомендовать ограничить употребление продуктов животного происхождения, зани-

маться спортом, а также своевременно лечить дискинезию желчного пузыря и хронический холецистит.

NONORGANIC STRUCTURE OF GALLBLADDER STONE

B. Oyuntsetseg, B. Dagvadovij, B. Goosh, B. Tsend
(Mondolian State Medical University)

In Mongol's gallbladder stones the amount of Calcium is high, it proves that the composition of gallstone has mixed structure. The amount of nonorganic elements such as Ca, Mg, Si, P, Na, Fe, Mn, Pb is less as compared with the same data in Russians, Co is the same and content of Ni is higher.

Литература

1. Мироненко Г.А., Юргенсон Г.А. О составе желчных камней и возможных причинах их образования // Вест. хирургии. - 1976. - №2. - С.47-48.
2. Юргенсон Г.А., Мироненко Г.А. Состав и строение желчных камней человека // МРЖ. - 1979. - №10. - С.25.
3. Юргенсон Г.А., Мироненко Г.А. Состав и строение желчных камней человека // Клини. мед. - 1979. - №3. - С.73-79.
4. Прошутинская О. Состав желчных камней // МРЖ. - 1983. - №7. - С.25.
5. Дедерер Ю.М., Крылова Н.П., Устинов Г.Г. Желчнокаменная болезнь. - М.: Медицина, 1983. - С.5-12.
6. Оюунцэцэг Б., Дагвадорж Б., Гоош Б. Результаты исследования бактерий в желчных камнях. - 1996. - С.15-17.
7. Simon-Bar-Meir. Gallstones: prevalence, diagnosis and treatment // IMAJ. - 2001. Vol.3. - P.111-113.

© КЛОЧИХИНА О.А., ШПРАХ В.В. -
УДК 616.831-005.1-036.2(571.54)

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ИНСУЛЬТА В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

О.А. Клочихина, В.В. Шприс.

(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор - член-корр. РАМН проф. А.А. Дзизинский, кафедра неврологии и нейрохирургии, зав. кафедрой - проф. В.В. Шпрах)

Резюме. В течение года зарегистрирован 331 случай инсульта. Стандартизованный по Европейскому стандарту показатель заболеваемости инсультом в Улан-Удэ составил 234 случая на 100 000 населения: среди мужчин - 298, среди женщин - 170 на 100000 населения. Показатель болезненности инсультом составил 348 случаев на 100000 населения: 450 - у мужчин и 246 - у женщин. Смертность от первичных и повторных случаев инсульта составила 131 случай на 100000 населения: 158 - у мужчин и 103 - у женщин. В исследованной популяции ишемические инсульты встречались в 3,2 раза чаще, чем кровоизлияния в головной мозг. Выявлены некоторые различия в структуре инсультов у лиц европеоидной и монголоидной групп населения.

В течение последних десятилетий во всем мире возрастает интерес к проблеме изучения ин-

сульта, поскольку это заболевание влечет за собой огромные материальные и социальные затраты [1,