

Средняя продолжительность жизни после операции в основной группе составляла $M_{ср}=7,9+4,7$ месяцев, в контрольной группе $M_{ср}=9,7+5,5$ месяцев ($p>0,05$). Медиана выживаемости составила 7 месяцев в обеих группах.

Выживаемость больных с раком ободочной кишки IV стадии.

Изучена выживаемость у 5 больных получавших лазерное излучение и у 19 больных, не получавших лазеротерапии.

В основной группе продолжительность жизни составляла $M_{ср}=7,3+5,5$ месяцев, в контрольной группе $M_{ср}=6,6+3,7$ месяцев ($p>0,05$). Медиана выживаемости составила соответственно 4 и 6 месяцев.

Таким образом, у больных с KPP IV стадии средняя продолжительность жизни, медиана выживаемости были меньше года в обеих группах.

Необходимо отметить нормализующее влияние лазерного излучения у больных с III стадией KPP на показатели ЛИИ, лейкоцитов и СОЭ периферической крови, что свидетельствует о более благоприятном послеоперационном течении с менее выраженной степенью воспалительной и послеоперационной интоксикации и эндотоксикозом.

Выводы:

1. При анализе иммунологических изменений на фоне проводимой лазеротерапии выявлено, что облучение селезенки приводит к стимуляции некоторых звеньев фагоцитоза и гуморального иммунитета у больных III стадией KPP.

2. НИЛИ у больных KPP III стадии в комплексном лечении оказывает положительное влияние на состояние общей неспецифической адаптации, уменьшает эндотоксикоз, улучшает показатели выживаемости больных.

3. Применение лазеротерапии в комплексном лечении не продлевает срок жизни больных KPP IV стадии.

4. У больных KPP III стадии в комплексном лечении целесообразно чрескожное облучение селезенки НИЛИ в инфракрасном диапазоне. Курс лечения составляет 10 сеансов, из них 5 в дооперационном периоде и 5 сеансов в раннем послеоперационном периоде. Мощность излучения 4 Вт на сеанс, частота 80 Гц, продолжительность одного сеанса облучения 5 минут.

Литература

1. Альмяшев, А.З. Низкоинтенсивное лазерное излучение в колопроктологии. / А.З. Альмяшев // Российский биотерапевтический журнал. – 2005. – Т.4. – №1. – С.29–30.
2. Баевский, Р.М. Математический анализ сердечного ритма при стрессе / Р.М. Баевский, О.Н. Кириллов, С.З. Клецкин. – М.: Наука, 1984. – 221 с.
3. Давыдов, М.И. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2006 г. / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель // Вестн. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2008. – Т.19. – №2 (Прил.1). – С.53.
4. Дегтярева, А.А. Анальгетический эффект лазера «Узор» в раннем послеоперационном периоде / А.А. Дегтярева, Я.М. Хмелевский // Низкоинтенсивные лазеры в медицине (механизм действия, клиническое применение): материалы Всесоюзного симпозиума (Обнинск, июнь, 1991 г., часть 2). Обнинск, 1991. – С. 43–46.
5. Ельцов, И.В. Применение низкоинтенсивного инфракрасного лазерного излучения в комплексном лечении больных раком легкого: автореф. ... дис. канд. мед. наук. / И.В. Ельцов. – Рязань, 2008. – 22 с.
6. Имянитов, Е.Н. Клинико-молекулярные аспекты колоректального рака: этиопатогенез, профилактика, индивидуализация лечения / Е.Н. Имянитов // Практическая онкология. – 2005. – Т.6. – №2. – С. 65–70.
7. Куликов, Е.П. Роль исследования variability сердечного ритма в прогнозировании непосредственных исходов хирургического лечения больных раком желудка / Е.П. Куликов, М.М. Лапкин, Е.Ю. Головкин // Онкохирургия. Oncosurgery. – 2010. – Т. 2. – №. 1. – С. 26–29.
8. Лапкин, М.М. Физиологический подход к прогнозированию исходов оперативного лечения больных раком желудка / М.М. Лапкин, Е.П. Куликов, Е.Ю. Головкин // Рос.медико-биол. Вестник имени академика И. П. Павлова. – 2007. – №1. – С.7–12.
9. Михайлов, В.В. Клинико-экспериментальное обоснование применения низкоэнергетического лазерного излучения при злокачественных новообразованиях: автореф. ... дис. д-ра мед. наук. / В.В. Михайлов. – М., 1994. – 36 с.

10. Ойвин, И.А. Статистическая обработка результатов экспериментальных исследований. Материалы по патологии белков крови и нарушениям сосудистой проницаемости. Сб. работ кафедр патологической физиологии. Выпуск 4, под ред. проф. И.А. Ойвина. Тр. Сталинабадского мед. института им. Абуали Ибн Сины (Авиценна) / И.А. Ойвин. – Сталинабад. – 1959. – С. 149–161.

11. Итоги научных исследований по Российской Федерации за 1996 год и перспективы развития лазерной медицины / О.К. Скобелкин [и др.] // Проблемы лазерной медицины. Материалы 4 Международного конгресса, посвященного 10-летию Московского областного центра лазерной хирургии. – (Россия- Москва - Видное 27-31 мая 1997г). – С. 7–8.

12. Применение лазерной терапии у онкологических больных. Вопросы диагностики, лечения и реабилитации онкологических заболеваний. Межрегиональный сборник научных трудов / И.Б. Судаков [и др.]. – Рязань, 1999. – С. 116–117.

13. Ткач, С.М. Колоректальный рак: распространенность, основные факторы риска и современные подходы к профилактике / С.М. Ткач, А.Ю. Иоффе // Украинский терапевт. журн. – 2005. – №2. – С. 83–88.

14. Трушин, С.Н. Применение низкоинтенсивной лазерной терапии в комплексном лечении больных раком легкого / С.Н. Трушин, И.В. Ельцов, В.И. Ельцов // Рос.медико – биол. Вестник имени академика И. П. Павлова. – 2007. – №1. – С. 99–103.

15. Kuhn, A. Photomed Laser Surg. 2009 Apr;27(2):371-4. / A Kuhn, FA Porto, P Miraglia, AL Brunetto // Improvement in quality of life of an oncological patient by laser phototherapy.

16. Zimin, AA Managing postmastectomy lymphedema with low-level laser therapy / AA Zimin, NA Zhevago, AI Budniakova, KA. Samodlova // Photomed Laser Surg. 2009 Oct; 27(5):763-9.

INFRARED LOW INTENSIVE LASER THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER

YE.I. SEMIONKIN

Ryazan State Medical University after Academician I. P. Pavlov

The article presents the results of infrared laser therapy in complex surgical treatment of patients with colorectal cancer with long-term outcome studying. The laser therapy has been proved to be effective and advisable in treating patients with the 3rd stage disease.

Key words: colorectal cancer, infrared low intensive laser therapy, survivability.

УДК 616.596-002.828

РОЛЬ КОРРЕКЦИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В УСТРАНЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ РАСТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ОНИХОМИКОЗОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФОТОФОРЕЗОМ ЭКЗОДЕРИЛА

О.И.БУЧИНСКИЙ*, Н.Б.КОРЧАЖКИНА**

В статье представлено научное обоснование целесообразности применения фотофореза экзодерила для коррекции микроциркуляторных расстройств у больных онихомикозом.

Ключевые слова: фотофорез, онихомикоз.

Длительное хроническое рецидивирующее течение онихомикозов, их неуклонный рост среди трудоспособного населения, недостаточная эффективность существующих на сегодняшний день методов терапии ониходистрофии делают лечение ониходистрофий не только важной медицинской, но и социальной проблемой [1,2,3,4,5]. Применение большинства современных фармакопрепаратов общего и местного действия сопряжено с достаточно большим количеством побочных эффектов, в связи с чем, особую значимость приобретают фармако-физиотерапевтические методы, позволяющие снизить фармаконагрузку на пациента и повысить качество лечения такого рода больных.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 70 больных онихомикозом в возрасте от 21 до 60 лет, из которых 80% составили мужчины, давность заболевания от 1 до 3 лет. Все больные, включенные в исследование методом рандомизации были разделены на 2 сопоставимые группы: основная – 35 больных, которым проводился фотофорез экзодерила.

* Филиал №6 ФГУ «ГВКГ им.ак.Н.Н.Бурденко Минобороны России», г. Москва, ул. Ак. Скрябина д. 3.

** Институт последипломного профессионального образования Федерального медицинского биофизического центра им. А.И.Бурназяна ФМБА России, г. Москва, ул. Маршала Новикова, д. 23.

рила 1% геля с использованием лазерного излучения инфракрасного диапазона ($\lambda=0,89$ мкм) в режиме постоянно меняющейся частоты от 10 до 1500 Гц, импульсная мощность 4,2 Вт, длительность процедуры от 3 до 5 минут, при общей продолжительности не превышающей 15 минут, на курс 10 ежедневных процедур и контрольная группа – 35 больных, которым применяли 1% гель экзодерила местно.

Исследование состояния микроциркуляции в очагах поражения у обследованных больных проводилось *методом лазерной доплерографии* (ЛДФ), с изучением показателей, характеризующих тонус артериальных сосудов (ALF/CKO), давление в венулах (AHF/CKO) и капиллярный кровоток (ACF/CKO).

Результаты и их обсуждение. Принимая во внимание важную роль вегетативной нервной системы в регуляции сосудистого обеспечения организма и, особенно, микроциркуляции, нами было изучено функциональное состояние вегетативной нервной системы у больных с ониходистрофией методом *кардиоинтервалографии* (КИГ).

В исходном состоянии у подавляющего большинства обследованных (85%) была выявлена вегетативная дисфункция по типу гиперсимпатикотонии и в 15% не было выявлено нарушения регуляторных механизмов вегетативной нервной системы (эйтония).

Гиперсимпатикотония характеризовалась достоверным снижением Мо и ΔX на 25% и 32% соответственно и повышением АМо на 45%. Все это сопровождалось увеличением индекса напряжения – интегрального показателя напряженности регуляторных систем организма в 2,3 раза.

Выявленная вегетативная дисфункция у больных ониходистрофией сопровождалась нарушением микроциркуляции в области ногтевого ложа, что проявлялось наличием гипертонуса артериол (показатель амплитуды ALF волн/CKO $\times 100\%$ был равен 172% при норме 130%, $p<0,01$) и выраженными застойными явлениями в веноулярном русле (показатель амплитуды AHF волн/CKO $\times 100\%$ составил: 92% при норме 60%, $p<0,001$). Кроме того, отмечались значительные нарушения капиллярного кровотока застойного характера (показатель амплитуды ACF волн/CKO $\times 100\%$ составил 48% при норме 26%, $p<0,01$).

Под влиянием фотофореза экзодерила отмечалась нормализация всех изучаемых показателей, что подтверждалось исчезновением гипертонуса артериол и застойных явлений в веноулярном отделе и улучшением капиллярного кровотока, что сопровождалось улучшением качества ногтевых пластин. В основе формирования выраженного терапевтического эффекта при ониходистрофии лежит устранение вегетативной дисфункции, обеспечивающей компенсацию микроциркуляторного русла. Это выражалось в коррекции всех изучаемых показателей КИГ до уровня здоровых лиц.

У больных контрольной группы отмечалась лишь положительная тенденция в некоторых показателях КИГ и ЛДФ.

Вывод. Таким образом, в основе устранения микроциркуляторных нарушений под влиянием фотофореза экзодерила при ониходистрофии лежит восстановление вегетативной регуляции.

Литература

1. Применение Ламизила в микологической практике / А.А. Кубанова [и др.] // «Вестник дерматологии и венерологии». – 1995. – №6. – С. 42–43.
2. Мишина, Ю.В. Опыт применения экифина в комплексной терапии онихомикозов у детей и подростков / Ю.В. Мишина, Н.В. Шебашова // Проблемы медицинской микологии. – 2007. – Т. 9. – №2. – С. 81.
3. Сергеев, Ю.В. Онихомикозы / Ю.В. Сергеев, А.Ю. Сергеев // "ГЕОТАР МЕДИЦИНА". – М., 1998. – С. 232.
4. Комплексный метод лечения кандидозных поражений кожи и ногтей / Н.В. Шебашова [и др.] // Усовершенствованная медицинская технология. – Н.Новгород. – 2006. – С.15.
5. Back, D.J. Azoles, allylamines and drug metabolism. Br. J. Dermatol / D.J. Back, J.F. Tjia, S.M. Abel. – 2002; 126: 14–18.

THE ROLE OF VEGETATIVE DISORDERS CORRECTION IN THE ELIMINATION OF MICROCIRCULATORY DISORDERS IN PATIENTS WITH ONYCHOMYCOSIS AT TREATING EZODERIL PHOTOPHORESIS

O.I. BUCHINSKY, N.B. KORCHAZHKINA

Central Military Clinical Hospital after Academician after N.N.Burdenko,
Branch # 6, Moscow

Institute of Post-Graduate Professional Education, Federal Medical Biophysical
Centre of FMBA of Russia after A.I. Burnazyan, Moscow

The article presents the scientific substantiation of exoderil photophoresis application advisability for the correction of microcirculatory disorders in patients with onychomycosis.

Key words: photophoresis, onychomycosis.

УДК 612.63

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ГЕСТОЗА С ПОМОЩЬЮ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

М.В. ПАНЬШИНА, В.Г. ВОЛКОВ*

Статья посвящена выявлению предикторов развития гестоза в различные trimestры гестации для выделения беременных в группы риска по развитию гестоза с целью проведения своевременной программы профилактики этого осложнения беременности.

Ключевые слова: гестоз, статистический анализ, предикторы.

Гестоз является синдромом полиорганной полифункциональной недостаточности, который обусловлен несоответствием возможностей адаптационных систем организма матери адекватно обеспечить потребности развивающегося плода.

Комплексные многолетние исследования сложных нейро-эндокринных изменений, характерных для каждой адаптационной реакции, позволили точно охарактеризовать адаптационную деятельность организма в момент исследования с помощью соотношения клеточных элементов крови [1,2].

Структурная организация крови — интегральный показатель адаптации организма в целом.

Четких стандартов клинко-лабораторного обследования и профилактики, соответствующих критериям доказательной медицины, для беременных с *гестозом* до сих пор нет [3].

Цель исследования – рассмотреть развитие позднего *гестоза* с позиций системного анализа, выявить *предикторы гестоза* для выделения группы риска и проведения своевременной профилактики.

Материалы и методы исследования. Была сформирована база данных для пациенток с целью анализа течения беременности и развития гестоза для последующего подбора медикаментозной профилактики этого осложнения беременности. В работу включено 870 беременных клинко-диагностического отделения ГУЗ «Тулского областного перинатального центра», которые находились под наблюдением в 2008-2009 году. Всем беременным было проведено полное клиническое обследование. При анализе использовались исходные данные пациенток (возраст, рост, вес), социальный статус, особенности анамнеза, наличие экстрагенитальных заболеваний, основные клинко-лабораторные показатели (гемоглобин, гематокрит). Всем беременным в сроке 21-24 недели проводилась оценка гемодинамики в маточных артериях. Количественные переменные (средний возраст беременной, средний рост беременной, время проведения УЗИ скрининга) не противоречат гипотезе о нормальном распределении по Колмогорову-Смирнову на уровне 95%. Статистическую обработку данных осуществляли с использованием лицензионного пакета программ SPSS (версия 18). Результаты оценивали как статистически значимые при $p<0,05$. В настоящем исследовании строили логистические регрессионные модели по алгоритму Вальда с пошаговым включением или исключением предикторов. Качество получаемых моделей оценивали по доли правильно распознанных случаев в таблицах классификации, а так же рассчитывали уровень значимости отдельно взятых коэффициентов. При описании выявленных факторов риска развития гестоза приведены рассчитанные отношения шансов и в скобках их 95% доверительные интервалы. Статистически значимые *предикторы* имеют доверительный интервал, не включающий единицу.

Результаты исследования и их обсуждение. При первом знакомстве врача акушера-гинеколога и пациентки в качестве

* Тульский государственный университет, 300600, Тула, пр-т Ленина, д. 92