

Отличительной способностью лекарственных средств растительного происхождения является их поливалентность, что обусловлено сложностью химического состава растительной клетки. К настоящему времени установлен характер влияния на иммунные процессы ряда биологически активных веществ, которые содержатся в растениях.

Имеются сообщения о наличии иммуностимулирующих свойств у растительных полифенолов. Кверцетин устраняет иммунодепрессивный эффект антибиотиков и гистаминоблокаторов.

Ряд авторов рассматривают флавоноиды как перспективные противоопухолевые средства. Их действие связывают как с прямым цитотоксическим эффектом на клетки опухоли, так и модификацией биологического ответа — стимуляцией активности лимфоцитов.

Имуностимулирующим действием обладают такие растительные полисахариды, как фенил-гамма-пироны, гетерополисахариды, сапонины типа бета-амирина и глициризиновая кислота.

Полисахариды обладают противовоспалительными и иммуномодулирующими свойствами, влияют на процессы физиологической и репаративной регенерации. Было также обнаружено стимулирующее влияние полисахаридов эхинацеи пурпурной и узколистной на макрофагальную систему, функциональное состояние лимфоцитов (особенно Т-лимфоцитов), на выработку интерферона.

В последние годы пристальное внимание исследователей привлекают каротиноиды, относящиеся к подгруппе тетратерпенов.

Таким образом, лекарственные растения, содержащие природный комплекс полифенольных соединений, полисахаридов, эфирных масел, сапонинов, витаминов макро- и микроэлементов, обладающие иммуномодулирующим действием, находят свое применение в качестве средств коррекции иммунологических нарушений. Необходимо дальнейшее комплексное изучение факторов регуляции апоптоза как в ткани печени, так и системных проявлений дисрегуляции, так и системных, исследование механизмов эффективности различных, в том числе растительных, препаратов с целью коррекции нарушений баланса клеточной пролиферации и гибели.

Ц.Д. Дашиев, П.М. Киселев, А.И. Товаршинов

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ГИБКИХ ЭНДОСКОПОВ

*Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
 Отделенческая клиническая больница на ст. Улан-Удэ (Улан-Удэ)*

Важнейшая задача современной медицины — профилактика внутрибольничных инфекций. По данным ВОЗ, не менее 5 % больных, посетивших лечебные учреждения, подвергаются внутрибольничному заражению. Актуальность проблемы эффективного обеззараживания гибких эндоскопов, используемых для диагностических и лечебных манипуляций, обусловлена, прежде всего, необходимостью защиты пациента и медперсонала от инфицирования такими опасными заболеваниями как СПИД, гепатит, туберкулез, которые резко возросли в последние годы. Вместе с тем, именно при обеззараживании фиброэндоскопов актуален вопрос их сохранности, поскольку это оборудование имеет сложное, тонкое устройство с использованием различных, в том числе лабильных материалов, стоимость же эндоскопического оборудования, как известно, очень высока.

В настоящее время появился выбор дезинфектантов высокого уровня, которые обладают вирулицидными, бактерицидными, спороцидными и фунгицидными свойствами.

В отделении эндоскопии ОКБ на ст. Улан-Удэ используются следующие дезинфектанты:

1) **Экобак** фирмы ОАО НПО «Новодез», Россия. В качестве активного действующего вещества содержит 20 % комплекс четвертичных аммонийных соединений.

2) **Деконекс 55** Эндо фирмы «Борер Хеми АГ» Швейцария. В качестве активного действующего вещества содержит 20 % глутаровый альдегид.

Следуя «Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании», утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554, а также рекомендациям фирмы производителя OLIMPUS и PENTAX, в отделении эндоскопии разработана своя методика дезинфекции эндоскопической аппаратуры и инструментария к ней. Хочется отметить, что для работы используются гибкие эндоскопы 20 — 30 — 40 серий. Оснащение отдела также включает: ручные моющие машины, ртутно-кварцевые облучатели. Каждый кабинет оборудован приточно-вытяжной и естественной вентиляцией.

Эндоскопы проходят цикл дезинфекции в моечной машине, предварительно пройдя этап очистки, т.к. вышеперечисленные дезинфектанты фиксируют загрязнения органической природы.

Обработка эндоскопов и инструментария к ним начинается немедленно после окончания исследования.

Стандартный цикл обработки включает:

- а) очистку рабочей части аппарата;
- б) промывку внутренних каналов с помощью вакуумного отсоса;
- в) чистку внутренних каналов с помощью специальных щеток.

Эндоскопический инструментарий при биопсии и оперативных вмешательствах нарушает целостность слизистой, работает в бактериальной среде и поэтому проходит циклы: дезинфекция — предстерилизационная очистка — стерилизация. За проработанное время нами совместно с бактериологической лабораторией при СЭС, проводим тесты бакконтроля на эффективность обеззараживания эндоскопов, и посевы со стерильного мединструментария на стерильность. Получены отрицательные результаты на обсемененность внутренних каналов и рабочей части эндоскопов.

Кроме высокой эффективности данного способа обеззараживания фиброэндоскопов и инструментов к ним, следует отметить хорошие показатели технического состояния эндоскопического оборудования, отмечаемое специальной службой контроля фирмы Olympus при регулярных проверках. Использование препаратов Экобак и Деконекс 55 Эндо удобно в практике и экономично, так как стабильность работы растворов сохраняется в течение соответственно 24 и 14 суток.

Согласно заключению Агентства США по защите Окружающей Среды, данные отработанные растворы можно сливать в обычную канализацию, так как под действием микроорганизмов сточных вод, глутаровый альдегид легко распадается, превращаясь в глутаровую кислоту — соединение, встречающееся в естественной среде, а затем, через некоторое время распадается на двуокись углерода и воду.

Таким образом, данный способ дезинфекции в настоящее время можно расценивать, как один из оптимальных. Этот способ эффективен в системе профилактики внутрибольничных инфекций и обеспечения сохранности оборудования.

Б.Д. Доржиев

ТРИХОБЕЗОАР В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО МАТЕРИАЛАМ ДХО ГК БСМП им. В.В. АНГАПОВА г. УЛАН-УДЭ

Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

Безоары представляют собой конгломерат проглатываемых детьми волос (трихобезоар), растительных волокон (фитобезоар) или комбинацию того и другого (трихобезоар).

В мировой литературе имеется около 250 упоминаний о волосяных опухолях.

Первое сообщение о безоаре принадлежит Шрейбергу (1896). В отечественной литературе впервые о трихобезоаре желудка сообщил В.В. Мыш (1912); он описал «волосяную опухоль» весом 2800 г.

Чаще всего это дети (преимущественно девочки), обладающие причудливыми эксцентричными пристрастиями, имеющие эмоциональные расстройства или задержку психического развития, навязчивые привычки (жевать волосы). Волосы, попадая в желудок, обволакиваются слизью, образуя плотную опухоль. Обычно безоары формируются в желудке, но могут распространяться в тонкую кишку. Клиническая картина безоаров желудка разнообразная. Начало заболевания может быть бессимптомным, в последующем, по мере роста безоара периодически появляются боли, чувство тяжести в животе, тошнота, рвота, снижение аппетита, признаки кишечной непроходимости.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Выявить ранние клинические признаки трихобезоара.
2. Провести анализ лечения пациентов с трихобезоаром по данным ДХО ГК БСМП г. Улан-Удэ с 1998 по 2008 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами проведен клинический анализ лечения трихобезоара у детей по материалам ДХО ГК БСМП с 1998 — 2008 гг.

Мы располагаем 4 наблюдениями, в которых все были девочки в возрасте 14 — 16 лет.

Основными признаками волосяной опухоли были боли в животе, чувство перенаполнения в животе, рвота, анорексия, анемия, гипотрофия различной степени, синдром пальпируемой опухоли в эпигастральной области. Боли в животе периодического характера, беспокоящие в течение последних 3 месяцев

Боли в животе наблюдались в 3 случаях, рвота — 3, анорексия — 2, гипотрофия — 3, синдром пальпируемой опухоли в эпигастральной области — 4.