

Тезисы докладов победителей Пироговской студенческой научной конференции (18 марта 2004 г.)

Диагностическое и прогностическое значение цитокинов у беременных с урогенитальной инфекцией

Е.В. Алегина

*Кафедра акушерства и гинекологии
Лечебного факультета*

Научный руководитель — А.Н. Таранец

В последние годы в мире наблюдается значительный рост распространенности внутриутробных инфекций (ВУИ), неблагоприятно влияющих на течение беременности и развитие плода. К сожалению, пока не существует достоверных методов диагностики ВУИ. Результаты исследований, проведенных за последние 10 лет, дают основание считать, что ряд цитокинов играет значительную роль в репродуктивных и воспалительных процессах.

Целью исследования явилось изучение системы цитокинов у беременных с урогенитальной инфекцией (УГИ).

Были обследованы 100 беременных в III триместре: 35 — с вирусной инфекцией (1-я группа), 35 — с бактериальной инфекцией (2-я группа), 30 — здоровых (3-я группа). Наличие УГИ определялось методом полимеразно-цепной реакции, а концентрации цитокинов в крови — методом иммуноферментного анализа.

Самым частым осложнением беременности была угроза прерывания: 43% (1-я группа), 29% (2-я группа), 13% (3-я группа). Хроническая внутриутробная гипоксия плода отмечалась только в группах беременных с УГИ: 23% (1-я группа), 17% (2-я группа). Роды чаще осложняло несвоевременное излитие околоплодных вод: по 45% в 1-й и 2-й группе, 22% в 3-й группе, а по-

слеродовой период — субинволюция матки (по 45% в группах с УГИ). У новорожденных с ВУИ преобладал конъюнктивит (43%). У всех беременных в сыворотке крови определяли следующие цитокины: интерлейкин-1 α (ИЛ-1 α), рецепторный антагонист интерлейкина-1 (ИЛ-1РА), интерферон- γ (ИФН- γ) и интерлейкин-12 (ИЛ-12). У здоровых беременных концентрации ИЛ-1 α и ИФН- γ были низкими, а ИЛ-1РА и ИЛ-12 — умеренно повышенными. У 100% беременных с вирусной инфекцией ИФН- γ не определялся в связи с иммуносупрессией. При вирусных инфекциях содержание ИЛ-1 α было повышено, а содержание ИЛ-1РА резко снижено. При бактериальных инфекциях отмечалось достоверное повышение ИЛ-1РА, что способствовало снижению процента преждевременных родов. В группах с УГИ концентрация ИЛ-12 была значительно и достоверно повышена.

Таким образом, установлено, что повышение в сыворотке крови беременных ИЛ-1 α , ИЛ-12 и снижение ИЛ-1РА является неблагоприятным прогностическим фактором в плане преждевременных родов.

NER-метод как объективный показатель тяжести одышки у больных муковисцидозом

С.А. Красовский

*Кафедра госпитальной терапии
Педиатрического факультета
Научные руководители —
к.м.н. Е.Л. Амелина, к.м.н. Н.П. Княжеская,
к.м.н. А.В. Черняк*

Одышка — субъективное тягостное ощущение дискомфорта при дыхании. Тяжесть

ее оценивают либо субъективно (оценка пациентом по различным шкалам, например MRC), либо объективно — при исследовании функции внешнего дыхания (ФВД). Но иногда возникают трудности при сопоставлении результатов этих методик. В формировании одышки большую роль играет ограничение воздушного потока (ОВП) — состояние, когда уже при дыхании в покое пациент достигает максимальной объемной скорости выдоха, повысить которую он не может. ОВП можно выявить NER-методом, когда запись кривой “поток—объем” спокойного дыхания производится при отрицательном экспираторном давлении (–5 см водн. ст.).

Цель работы — выявление взаимосвязи между степенью ОВП, тяжестью одышки и показателями ФВД.

В исследовании приняли участие 34 больных муковисцидозом в возрасте от 16 до 30 лет, которые наблюдаются в НИИ пульмонологии МЗ РФ. Пациенты, у которых применение NER не приводило к увеличению потока по сравнению с предыдущим спокойным выдохом, классифицировались как пациенты с ОВП. Если применение NER увеличивало экспираторный поток, это означало, что ОВП отсутствует.

По результатам этого исследования больные были разделены на две группы: с ОВП ($n = 10$) и без ОВП ($n = 24$). В группе с ОВП объем форсированного выдоха за 1-ю секунду составил $30 \pm 12\%$ от должного, одышка по шкале MRC = 2 ± 1 балла, а в группе без ОВП — соответственно $60 \pm 26\%$ от должного и 1 ± 0 балла.

Таким образом, были выявлены достоверные связи между наличием ОВП, показателями ФВД и выраженностью одышки по шкале MRC. NER-метод позволяет объективно оценить тяжесть одышки и имеет ряд преимуществ: не требует форсированного дыхания (важно у детей) и может быть применен при разных положениях тела.

Сравнительный анализ реакции тканей передней брюшной стенки в местах имплантации различных синтетических эндопротезов

**Т.Р. Лазарян, И.Ю. Перевезенцев,
Э.Е. Семькина, А.Н. Исайкин**

*Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии
Научный руководитель —
проф. С.А. Заринская*

Цели и задачи: изучение репаративных процессов в зоне имплантации под апоневроз различных видов синтетических эндопротезов (СЭ).

Материал и методы: 80 лабораторных животных — 20 кроликов породы Шиншилла, 60 крыс линии Wistar, СЭ из пролена, мерсилена, викрила, випро. Морфологическое исследование биоптатов проводилось на 7-й, 14-й, 28-й дни. Репаративные процессы в передней брюшной стенке (ПБС) оценивались по отеку и экссудации, новообразованию сосудов, количеству макрофагов и фибробластов, появлению признаков молодой грануляционной ткани, выраженности фибропластических изменений, разрастанию рыхлой, молодой и зрелой соединительной ткани (СТ).

На 7-й день выраженный отек и экссудация наблюдались при имплантации СЭ из пролена, викрила и випро (в меньшей степени — из викрила). При этом отмечалась клеточная реакция с 7-го по 28-й день, а из мерсилена — только с 14-го дня. Резорбционные процессы были наиболее выражены при имплантации викрила и випро. Выраженное образование коллагена и фибропластические изменения отмечались при использовании СЭ из пролена, викрила, випро с 7-го по 28-й день, а при использовании СЭ из мерсилена — слабо выраженное с 14-го по 28-й день. На 28-й день наблюдалось полное замещение СТ всей площади имплантата при имплантации СЭ из пролена, викрила, випро. При импланта-

ции СЭ из мерсилена ни на одном из этапов исследования не отмечено признаков замещения имплантата СТ.

Результаты исследования показывают, что пролен, викрил и випро являются биосовместимыми материалами, способными стимулировать репаративную функцию СТ на ранних сроках после имплантации. СЭ из пролена и випро способны обеспечивать надежную защиту реконструируемых зон ПБС, а СЭ из викрила может использоваться как стимулятор регенерации СТ.

Применение внутренних экспандеров при лечении послеожоговых рубцовых деформаций

Е.А. Новоселов

*Кафедра хирургических болезней
детского возраста
Научный руководитель —
к.м.н. К.В. Лебедев*

Проблема восстановления полноценного кожного покрова у детей с послеожоговыми рубцовыми деформациями остается одной из важнейших задач реконструктивно-восстановительной хирургии. При этом необходимо адекватное закрытие дефектов кожных покровов при пластических и реконструктивных операциях.

Целью данной работы явилось изучение метода внутритканевой экспансии для замещения кожных дефектов при лечении послеожоговых рубцовых контрактур.

В отделении реконструктивной микрохирургии РДКБ за период 1995–2003 годов данная методика была применена у 75 больных в возрасте от 1 до 15 лет, в том числе у 15 детей с алопецией, 10 — с деформацией лица, 17 — с деформацией шеи, 20 — с рубцовыми деформациями конечностей и 13 — с деформациями передней брюшной стенки. Всем больным были имплантированы латексные экспандеры НТЦ “Ника” размерами от 10 × 10 до 140 ×

× 45 мм. После имплантации экспандера начало внутритканевой экспансии происходило на 12–14-е сутки. При этапном увеличении экспандера ориентировались на капиллярную реакцию кожи над экспандером и индивидуальную болевую чувствительность. На заполнение заданного объема экспандера уходило от 3 до 6 нед. После адаптации окружающих тканей в течение 2 нед приступали к коррекции дефекта полученными тканями. Хорошие результаты, при которых удалось полностью иссечь послеожоговый рубец, были получены у 55 (84,6%) больных; удовлетворительные, когда удалось уменьшить размеры рубца или ликвидировать рубцовые контрактуры, — у 10 (15,4%) больных.

Таким образом, метод внутритканевой экспансии может конкурировать с другими методами микрохирургической пластики. Он позволяет замещать большие по площади дефекты идентичными тканями и ликвидировать грубые рубцовые контрактуры с хорошим функциональным и косметическим эффектом.

Планирование беременности у женщин, страдающих эпилепсией

Е.А. Аргошина, Т.М. Гуццина

*Кафедра акушерства и гинекологии
Московского факультета с курсом ФУВ
Научные руководители —
асс. Е.А. Бояр, асс. Л.Х. Хейдар*

Целью данного исследования стало сравнение исходов планируемой и непланируемой беременности у страдающих эпилепсией женщин, обследованных за период 2000–2003 годов на базе специализированного отделения родильного дома при ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова.

В 1-ю группу вошли 30 беременных с планируемой беременностью, во 2-ю — 30 беременных со случайной беременностью. Обследование, помимо общеклинических методов, включало неоднократное

УЗИ-сканирование плодов, определение в 16–17 нед α -фетопротеина. Противосудорожная терапия в 1-й группе проводилась карбамазепином в средних терапевтических дозах, во 2-й группе – фенobarбиталом и фенитоином.

Частыми осложнениями беременности и родов в 1-й и 2-й группах были: угроза прерывания беременности (7,1 и 17,6% соответственно), водянка беременных (9,7 и 28%), анемия беременных (25 и 75%), нефропатия (15 и 30%), слабость родовой деятельности (5 и 10%), острая гипоксия плода (3,5 и 17,6%), хроническая внутриутробная гипоксия плода (17,1 и 35%), кровотечения в раннем послеродовом периоде (0 и 3,2%). Роды через естественные родовые пути произошли в 1-й группе у 98% женщин, во 2-й – у 53%, масса тела новорожденных составила 3100 ± 250 и 2800 ± 120 г. Во 2-й группе практически у всех новорожденных при доношенном сроке беременности отмечалась морфофункциональная незрелость.

Полученные нами данные подтверждают актуальность планирования беременности, выработки алгоритма ведения и родоразрешения у женщин, страдающих эпилепсией, в связи с увеличением этого контингента больных, большим количеством осложнений в группе с непланируемой беременностью. Ведение и родоразрешение женщин, страдающих эпилепсией, должно осуществляться совместно акушером и epileптологом.

Анте-, интра- и постнатальные причины внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных детей

А.В. Левадная, О.В. Кравченко

*Кафедра неонатологии ФУВ
Научный руководитель –
проф. Д.Н. Дегтярев*

Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) являются одной из наиболее частых

причин перинатального поражения головного мозга у недоношенных детей. Известно большое количество причин, приводящих к их развитию.

Целью данной работы явилось уточнение роли отдельных анте-, интра- и постнатальных факторов, способствующих развитию ВЖК.

Было проанализировано 110 случаев ВЖК у недоношенных детей со сроком гестации 23–36 нед (1-я группа). Учитывались данные акушерского анамнеза, характер течения родов и особенности неонатального периода. Проводилось сопоставление с аналогичными показателями 96 недоношенных детей, не имевших ВЖК (2-я группа).

Дети 1-й группы в 1,4 раза чаще страдали от хронической и острой внутриутробной гипоксии, у них на 32,2% чаще регистрировались роды в патологическом предлежании. Средняя оценка по шкале Апгар на 1-й минуте в 1-й группе составила $4 \pm 0,78$ балла (против $6,5 \pm 0,5$ во 2-й группе). Более высокая частота ВЖК отмечалась у мальчиков: соотношение мальчиков и девочек в 1-й группе 1,5 : 1 против 1 : 1,09 во 2-й. В 1-й группе генерализованная внутриутробная инфекция и пневмония встречались в 2,1 раза чаще. Среди сопутствующих заболеваний у детей 1-й группы гипоксически-ишемическое поражение миокарда диагностировалось чаще в 4,4 раза, анемия – в 9 раз, геморрагический синдром – в 4,2 раза. Исходом перинатального поражения центральной нервной системы в 11 случаях явилась гидроцефалия (против 2 случаев в контрольной группе). При детальной оценке биохимического статуса, кислотно-основного состояния, динамики артериального давления и режимов искусственной вентиляции легких был выявлен ряд ятрогенных факторов, способствующих возникновению ВЖК.

Здоровье и питание студентов РГМУ**Л.Г. Оганезова***Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения**Научный руководитель —
к.м.н. Е.Н. Савельева*

За последние 3 года распространенность патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) среди студентов РГМУ возросла в 5,3 раза.

Целью работы являлась разработка предложений по улучшению питания студентов для снижения риска развития патологии ЖКТ. В ходе исследования решались следующие задачи: изучение распространенности заболеваний ЖКТ, режима и качества питания студентов, организации общественного питания в РГМУ.

Была разработана анкета и опрошено 170 студентов 1–6 курсов Лечебного и Педиатрического факультетов РГМУ. У 48% студентов, по их мнению, есть заболевание ЖКТ, у 26% диагноз подтвержден при обследовании. Не наблюдалось существенных различий между ответами здоровых студентов и имеющих хронические заболевания ЖКТ: 58,8% питаются 3 раза в день, причем у 69% самая большая порция еды приходится на ужин, а самая малая — на завтрак. Максимальный перерыв между приемами пищи составляет 7,3 ч, минимальный — 3 ч. Обращают внимание на состав и срок годности продуктов 60%, принимают витамины 59,4%. Отмечаются различия по другим показателям: следят за тем, чтобы их питание было полноценным и “здоровым”, 56,5% здоровых и 64,9% студентов с патологией ЖКТ, причем не хватает времени на полные обеды в дни учебы у 80 и 92% соответственно. В целом 69,4% студентов недовольны общественным питанием в РГМУ.

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы. Нужно установить скользящий график обеденного пере-

рыва на кафедрах, чтобы избежать очередей. Необходимо улучшить контроль качества продуктов и соблюдения санитарно-гигиенических требований к пунктам общественного питания. Также важно проведение лекций и бесед о рациональном питании и необходимости соблюдения его режима.

**Кожная пластика дефектов,
развившихся в результате лечения
гнойных форм диабетической стопы****А.И. Привиденцев***Кафедра госпитальной хирургии № 1**Научные руководители —**к.м.н. С.В. Горюнов, проф. В.В. Лантес*

Являясь результатом сочетанного воздействия ряда факторов, синдром диабетической стопы (СДС) продолжает оставаться серьезной проблемой в хирургии. С сахарным диабетом связано 50–70% всех ампутаций нижних конечностей.

Целью работы являлось изучение возможности проведения кожной пластики дефектов, развившихся в результате лечения гнойных форм СДС.

Было проанализировано 82 случая СДС: 34 (42%) — нейропатическая форма, 48 (58%) — нейроишемическая форма. У 43 больных (52%) была произведена пластика местными тканями, у 27 (33%) — комбинированная кожная пластика, у 12 (15%) — аутодермопластика, а у 22 (45%) больных с нейроишемической формой — реваскуляризация нижних конечностей. Результаты кожной пластики: 52% (n = 42) — заживление язвенных и раневых дефектов, 25% (n = 21) — частичное заживление раны, не требующее повторной пластики, 13% (n = 11) — частичное заживление раны, требующее повторной пластики, 10% (n = 8) — рецидивы.

Кожная пластика при тяжелых гнойно-некротических поражениях на фоне СДС позволяет в более короткие сроки восстановить опорную функцию конечности,

резко сократить длительность лечения больных и количество осложнений.

Организация и условия труда среднего и младшего медицинского персонала как основа оказания качественной медицинской помощи населению в стационарах

**Д.А. Сомов, Е.А. Агаджанова,
Е.В. Ковалев**

*Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения*

*Научный руководитель —
к.м.н. Е.Н. Савельева*

Обеспечение рациональной организации работы среднего и младшего медицинского персонала — одна из важнейших задач современного здравоохранения.

Целью данной работы явилось исследование мотивации работы среднего и младшего медицинского персонала для улучшения качества медицинской помощи.

Была изучена мотивация участия персонала в работе по улучшению качества медицинской помощи на основании имеющихся публикаций, а также проведено анкетирование 109 средних и младших медицинских работников в 7 стационарах г. Москвы. В результате анализа публикаций за основу для составления вопросов анкеты были взяты некоторые теории мотивации.

Оказалось, что 95,4% опрошенных считают, что качество их работы влияет на улучшение состояния больных; 60,6% — что к ним не всегда справедливо относятся врачи; 69,7% — что отношение к ним больных влияет на качество выполняемой работы. Считают, что лучший результат дает их самостоятельная творческая работа по сравнению с работой под жестким контролем, 87,2% опрошенных; нуждаются в признании их заслуг со стороны руководства 78,0%, будут работать более качественно при их регулярном привлечении к решению проблем учреждения 60,6%. Не считают себя достаточ-

но социально защищенными 82,6% работников, при выполнении большого объема работы 89% не получают ожидаемую прибавку к заработной плате. При этом необходимым заработком 33,3% (максимальная доля) считают 9000—11 000 рублей в месяц.

Таким образом, для создания оптимальной мотивации качественной работы необходимо не только увеличить заработок персонала, но и обеспечивать нормальный уровень вознаграждения в зависимости от объема выполненной работы. Существенное значение для повышения качества медицинской помощи имеет гармонизация отношений среднего и младшего медперсонала с врачами и пациентами, поощрение творческого подхода и лучших результатов работы, а также обеспечение возможности для каждого работника участвовать в решении проблем организации, в которой они работают.

Оценка эффективности лечения пациентов с переломами пяточной кости

В.О. Тамазян

*Кафедра травматологии, ортопедии
и военно-полевой хирургии
Научный руководитель —
к.м.н. Г.В. Коробушкин*

При лечении больных с переломами костей стопы часто возникает вопрос, как оценить его результаты. С этой целью мы разработали методы для оценки результатов лечения больных с переломами пяточной кости.

В исследование вошли 12 человек с 15 переломами пяточных костей, с различными сроками после лечения (2—5 лет): 4 пациента с 5 вдавленными переломами пяточной кости, 4 — с 5 раздробленными переломами, 2 — с 3 “языкообразными” переломами, 2 — с 2 переломами по типу “утиного клюва”. Остеосинтез пяточной пластиной АО был произведен 7 пациентам, остеосинтез канюлированным винтом — 2, остеосинтез винтом Шанца — 2,

1 пациентка лечилась только U-образной повязкой с подследником.

Всем больным была проведена плантоскопия и оценка эффективности лечения по балльной таблице. Учитывались коэффициент переднего отдела стопы, коэффициент продольного уплощения, угол шопарова сустава, угол позиционной установки пяточной кости в подтаранном суставе. Также учитывались боль, активность, ходьба по поверхностям, ходьба на дистанции, использование дополнительной помощи при ходьбе, объем циркулярных движений стопой, хромота, форма заднего отдела стопы. Каждому параметру соответствовало определенное количество баллов (максимально возможная сумма – 100 баллов). У 6 пациентов отмечены хорошие результаты (71–90 баллов), у 3 – удовлетворительные (41–70), у 2 – плохие (1–40) и у 1 – отличные (91–100). Двум пациентам было проведено исследование на комплексе “ДиаСлед-Скан” в 4 позициях.

Данные, полученные после проведения плантоскопии и исследования на комплексе “ДиаСлед-Скан”, подтверждают данные классического рентгенологического обследования и дополняют их. Оценка по балльной таблице помогает более точно определить субъективное состояние больного после лечения. Эти методы хороши для более детального обследования пациента и как скрининг-методы в диагностике патологии стоп.

К вопросу о выборе лечебной тактики при переломах ключицы у детей

Е.В. Тимохович

*Кафедра хирургических болезней
детского возраста
Научный руководитель –
к.м.н. Н.П. Шастин*

С целью отработки оптимальной тактики при лечении детей с переломами ключицы мы проанализировали истории болезни 260 детей (183 мальчика и 77 девочек), нахо-

дившихся под наблюдением в ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова г. Москвы в период 1997–2002 годов. На амбулаторном лечении находились 211 детей, в стационаре – 49.

Особое внимание было обращено на 29 больных с тяжелыми повреждениями ключицы. Они были обследованы в отдаленные сроки (от 1 до 6 лет). У всех этих детей имел место перелом средней трети ключицы со смещением. У 12 проводилось лечение 8-образной гипсовой повязкой, у 3 – костыльно-гипсовой повязкой по Кузьминскому–Карпенко, у 13 – повязкой Дезо, у 1 – кольцами Дельбе. У 12 детей перелом сросся со смещением по длине на 1–2 см. Несмотря на это все дети, хотя и имели незначительную визуально определяемую асимметрию плечевого пояса, однако никаких жалоб не предъявляли, функция конечности была сохранена полностью. Рентгенограммы продемонстрировали полную структурную перестройку.

Полученные нами данные позволяют высказать мнение, что при лечении детей старшего возраста с переломами среднего отдела ключицы со смещением по длине методом выбора следует считать наложение колец Дельбе или аналогичных повязок, обладающих репонирующим и иммобилизирующим действием.

Капиллярная газовая хроматография – эффективный метод для мониторинга системного микоза у иммунокомпрометированных пациентов

А.В. Пахомов, Г.О. Бронин, Л.В. Харазова

*Кафедра детских болезней № 1
с курсом кардиологии и кардиоревматологии
детского возраста ФУВ
Научный руководитель – к.м.н. Т.А. Высоцкая
ФГУП “ГосНИИ биологического
приборостроения”*

Научный руководитель – к.т.н. А.М. Демина

Системная грибковая инфекция – наиболее частое и тяжелое инфекционное ос-

ложнение у иммунокомпрометированных пациентов. Основным методом диагностики микоза является исследование гемокультуры. К его недостаткам относятся низкая чувствительность и длительность проведения анализа. В последнее время разрабатываются различные методы мониторинга системного микоза (иммунологические, полимеразная цепная реакция, газохроматографические). Первые два из них определяют высокомолекулярные частицы гриба, исчезающие с началом терапии, что затрудняет дальнейший мониторинг микоза.

Цель нашей работы – показать возможность применения капиллярной газовой хроматографии (КГХ) для мониторинга системного микоза.

В работе использовалась сыворотка крови 33 больных в возрасте от 2 до 14 лет (проанализировано 190 проб). Свободные моносахара крови определялись в виде триметилсилильных производных, экстрагированных в гексан. Анализ выполнялся на кварцевой капиллярной колонке с неподвижной метилсиликоновой фазой длиной 25 м и диаметром 0,2 мм с применением пламенно-ионизационного детектора. Проводилось определение спектра моносахаров крови (маннозы, фруктозы, галактозы, арабинитола и маннитола). Методами Spearman и Kendall рассчитаны корреляции парных переменных КГХ и клинических показателей (степень мукозита, температура, степень аплазии). Парные корреляции уровней маннозы, суммарного уровня маннозы и фруктозы и клинических маркеров оказались жесткими ($p < 0,1$).

Таким образом, метод определения моносахаров сыворотки с помощью КГХ возможно использовать для мониторинга тяжести заболевания при системном микозе.

Метаболические и иммуногенетические особенности плодов от матерей, больных сахарным диабетом I типа

Е.И. Присяжная

*Кафедра акушерства и гинекологии
Московского факультета с курсом ФУВ
Научный руководитель – к.м.н. Т.В. Себко*

Цель работы – изучение метаболических и иммуногенетических особенностей плодов от больных сахарным диабетом (СД) I типа матерей для разработки патогенеза, профилактики и корригирующей терапии диабетической фетопатии.

В пуповинной крови определяли уровни гликозилированного гемоглобина (HbA_1) методом электроосмоса, фибронектина – иммуноферментным методом, антител к инсулину – методом Palmeg, циркулирующих иммунных комплексов – с помощью полиэтиленгликоля. Оценивали также иммунограмму (с помощью моноклональных антител) и наличие некоторых аллелей генов системы HLA (методом полимеразной цепной реакции).

У плодов от матерей, больных СД I типа, по сравнению с плодами здоровых матерей выявлены метаболические и иммуногенетические особенности: достоверное увеличение в крови уровней HbA_1 , инсулинсвязывающих антител и иммунных комплексов, достоверное снижение концентрации фибронектина и относительного количества Т-лимфоцитов. Кроме того, у них наблюдалось достоверное увеличение частоты аллелей гена HLADQA1 0301 и HLADQB1 0302 при достоверном снижении частоты протективных аллелей гена HLADQA1 0201 и HLADQB1 0602. Выявленные изменения зависят от диабетических и акушерских осложнений матери. Определена связь между уровнем инсулинсвязывающих антител и массой плода. Унаследовали от матери HLA I класса 38,3% плодов, а HLA II класса (HLADQA1

0301 и HADQB1 0302) — 48,2%, что свидетельствует о предрасположенности к СД I типа.

Таким образом, выявлены важнейшие факторы прогнозирования диабетической фетопатии, позволяющие проводить ее профилактику и своевременную доклиническую терапию.

Возможности трехмерной эхографии в выборе метода лечения у больных раком мочевого пузыря

Д.А. Чепуров

*Кафедра урологии и оперативной нефрологии
Кафедра лучевой диагностики
УНЦ МЦ УД Президента РФ
Научные руководители — чл.-корр. РАМН,
проф. Е.Б. Мазо, д.м.н. В.Е. Гажонова*

Рак мочевого пузыря составляет 8,4% от всех злокачественных новообразований мочевого тракта. Диагностика имеет первостепенное значение, поскольку определение стадии заболевания является приоритетным фактором при выборе оптимального метода лечения.

Цель нашей работы — определить диагностическую ценность трехмерной эхографии (ТЭГ) для уточнения степени инвазии мышечного слоя при опухолях мочевого пузыря.

У 37 больных в возрасте 42–87 лет с новообразованиями мочевого пузыря проводили комплексное обследование: цистоскопию, экскреторную урографию, компьютерную и магнитно-резонансную томографию. Ультразвуковые исследования проводили на аппаратах, оснащенных режимом ТЭГ. При ТЭГ оценивались локализация, количество, объем, площадь основания опухолей, глубина инвазии, степень васкуляризации, индекс резистентности сосудов опухоли. Полученные данные сопоставляли с результатами цистоскопии и морфологических исследований интраоперационных биоптатов.

По данным ТЭГ было выявлено со стадией T₂–T₃ на 6 случаев больше, чем при комплексном обследовании. Было выполнено 4 цистэктомии, 2 резекции мочевого пузыря. Информативность ТЭГ в диагностике рака мочевого пузыря со стадией T₂ составила 87%, со стадией T₃ — 96%.

Трехмерная эхография является эффективным методом дифференциальной диагностики поверхностного и инвазивного рака мочевого пузыря. Она существенным образом дополняет стандартное урологическое обследование и может влиять на лечебную тактику.

Применение энтеросгеля при хронических циститах у детей

А.В. Филипов, Е.В. Мелехина

*Кафедра детских болезней № 2 с курсом
диетологии и нутрициологии ФУВ
Научный руководитель —
проф. О.Л. Чугунова*

Актуальность проблемы хронических циститов (ХЦ) у детей обусловлена широкой распространенностью заболевания, длительностью и малой эффективностью лечения.

Целью работы явилась оценка эффективности использования сорбента энтеросгель в комплексной терапии ХЦ.

Мы обследовали по общему плану 44 девочки в возрасте от 5 до 16 лет, больных ХЦ. Дети были разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту, тяжести и течению заболевания. Основную группу составили 20 девочек, 10% из которых имели катаральный ХЦ, 60% — буллезный, 30% — гранулярный. В группу сравнения включено 24 ребенка, из них у 4% — катаральный ХЦ, у 46% — буллезный, у 50% — гранулярный. Основная группа в качестве интравезикальной терапии получала энтеросгель 10–20 г и 0,5% раствор диоксида 10–20 мл в зависимости от возраста и типа нейрогенной дис-

функции мочевого пузыря, а также энтеросгель перорально в возрастной дозировке. Группа сравнения получала инстилляцию 1% раствора диоксида 20–40 мл.

Клинико-лабораторная ремиссия при катаральном ХЦ наступала в основной группе за $7,5 \pm 0,7$ дня, а в группе сравнения за $17 \pm 0,6$; при буллезном – за $5,5 \pm 0,8$ и $16,8 \pm 3,7$ дня соответственно; при гранулярном – за 8 ± 3 и $13,4 \pm 3,8$ дня. У одного ребенка в основной группе не был получен положительный результат в связи с обострением после цистоскопии, а в груп-

пе сравнения ремиссия не наступила в 33% случаев. До начала лечения массивная лейкоцитурия (все поля зрения) встречалась одинаково часто. В основной группе она нивелировалась за $7,2 \pm 1,5$ дня, а в группе сравнения – за $20,7 \pm 3,1$, к тому же в 40% случаев успеха добиться не удалось.

При использовании энтеросгеля клинико-лабораторная ремиссия наступала быстрее в 2–3 раза, а доза диоксида и, следовательно, его токсичность была уменьшена в 4 раза.

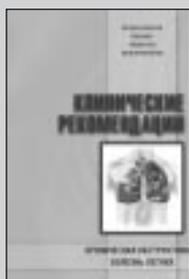
Книги издательства “Атмосфера”



Хроническая обструктивная болезнь легких в таблицах и схемах (автор С.Н. Авдеев). 24 с.

В сжатой форме излагаются основные сведения о ХОБЛ и принципах ее диагностики, профилактики и лечения.

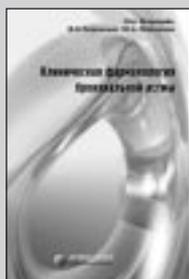
Для врачей-пульмонологов и терапевтов.



Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. акад. РАМН А.Г. Чучалина. 168 с.

В предлагаемой новой книге подробно освещены вопросы определения, классификации, диагностики, патогенеза, функциональной и дифференциальной диагностики и лечения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Рассмотрены проблемы медикаментозного лечения ХОБЛ при стабильном течении болезни и при обострениях, а также кислородотерапия, респираторная поддержка и хирургическое лечение ХОБЛ.

Для пульмонологов, терапевтов, врачей общей практики.



Клиническая фармакология бронхиальной астмы (авторы Л.М. Огородова, Ф.И. Петровский, Ю.А. Петровская). 160 с.

Монография посвящена фармакотерапии бронхиальной астмы. Рассмотрены и проанализированы с позиций доказательной медицины последние достижения в терапии бронхиальной астмы. В книге излагаются фармакологические механизмы и содержится полная справочная информация о лекарственных препаратах – ингаляционных глюкокортикостероидах, β_2 -адреномиметиках, теофиллинах, кромонах, антилейкотриенах, антихолинергических препаратах. Детально освещены вопросы комбинированной терапии и ингаляционных средств доставки препаратов.

Для пульмонологов, терапевтов, клиницистов, врачей общей практики, студентов и аспирантов.

Информацию по вопросам приобретения книг можно получить на сайте www.atmosphere-ph.ru или по телефону (095) 973-14-16.