повышением уровня провоспалительных цитокинов, коррелирующим с тяжестью патологии, и менее выраженным увеличением содержания ИЛ-4, как противовоспалительного цитокина.

На фоне комплексной терапии больных пародонтитом с использованием линимента циклоферона отмечается динамичное восстановление параметров цитокинового профиля в сравнении с традиционными средствами лечения, коррелирующие с клиническими улучшением, однако при средней тяжести болезни через две недели от начала лечения показатели данного звена гомеостаза значительно отличаются от группы здоровых лиц, что подразумевает длительную диспансеризацию пациентов с данной формой пародонтита и, возможно, повторные курсы иммуномодулирующей терапии.

Работа представлена на II научную конференцию с международным участием «Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика», г. Умаг (Хорватия) 2-9 июля 2005 г. Поступила в редакцию 11.05.2005 г.

.

.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМИ ДЕРМАТИТАМИ

Иванова О.Н., Илистянова Н.В.,
Барашкова Н.Н., Иванова С.Ф.
Медицинский институт ЯГУ,
Муниципальная поликлиника №1

Атопический дерматит (АД) продолжает оставаться одним из самых распространенных заболеваний детского возраста. Процесс естественного развития аллергической патологии в популяции свидетельствует о наибольшей частоте клинических симптомов АД к концу первого года жизни, которая увеличивается параллельно с клиникой пищевой аллергии, затем к 6-7 годам удельный вес заболевания снижается, уступая лидирующие позиции респираторной атопии. Острота проблемы АД обусловлена не только его высокой распространенностью в детской популяции, но и ранним началом, быстрым развитием хронических форм, приводящих к снижению социальной адаптации и инвалидизации ребенка.

Целью данного исследования являлось изучение клинической эффективности применения препарата Кестин в лечении детей с атопическими дерматитами в сравнении с другими антигистаминными препаратами. Кестин относится к группе антигистаминных препаратов 2 поколения. Блокатор гистаминовых Н1-рецепторов. После приема препарата внутрь выраженное противоаллергическое действие начинается через 1 час и длится в течении 48 часов. Препарат не вызывает выраженный антихолергический и седативный эффекты.

Нами были сформированы на базе первой поликлиники 2 группы детей по 20 в возрасте от 12 до 14 лет с атопическими дерматитами в острой фазе заболевания с явлениями кожной сыпи. Все больным проводился общий анализ крови. В одной группе детей назначался Кестин в возрастной дозировке, другая группа детей получала антигистаминные препараты 1 поколения(супрастин, тавегил, диазолин). У детей, получавших Кестин положительная динамика (уменьшение площади высыпаний кожной сыпи, отсутствие новых высыпаний, зуда, беспокойства) отмечена на третий-четвертый день терапии, также отмечено улучшение лабораторных показателей (снижение содержание эозинофилов крови, снижение СОЭ). В контрольной группе уменьшение клинических симптомов заболевания отмечалось на 7-8 день, причем 60% больных жаловались на сонливость, снижение работоспособности, что обусловлено побочными действиями антигистаминных препаратов 1 поколения.

Таким образом, препарат Кестин эффективен при применении у детей с атопическими дерматитами в острой фазе. Препарат Кестин обладает высоким сродством к Н1-рецепторам, быстрым началом действия, продолжительным терапевтическим действием и не вызывает тахифилаксии. Помимо селективного ингибирования гистаминовых Н1-рецепторов, препараты 2-го поколения тормозят раннюю и позднюю фазы аллергической реакции, оказывая комбинированное противоаллергическое и противоаллергическое действие. Они способны тормозить высвобождение гистамина из тучных клеток и базофилов, ингибировать активацию эозинофилов, тормозят агрегацию тромбоцитов и высвобождение лейкотриенов различными типами клеток под воздействием аллергенных и неаллергенныъх стимулов.

Работа представлена на VI общероссийскую конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Кисловодск, 19-21 апреля 2005 г. Поступила в редакцию 18.04.2005г.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЭРЕСПАЛ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМИ БРОНХИТАМИ

Иванова О.Н., Барашкова Н.Н.
Медицинский институт ЯГУ,
Детская городская клиническая больница

Цель: Изучить клиническую эффективность применения препарата Эреспал в лечении детей с обструктивными бронхитами в сравнении с другими отхаркивающими препаратами.

Методы: 2 группы детей по 20 человек в возрасте от 6 до 10 лет с обструтивными бронхитами с явлениями дыхательной недостаточности 1 степени (явления одышки отмечались при беспокойстве). Все больным проводилось рентгенологическое исследование. В одной группе детей назначался Эреспал в возрастной дозировке, другая группа детей получала другие отхаркивающие препараты (микстуру алтея, сироп корня солодки)

Результаты: У детей в контрольной группе отмечалось клиническое улучшение на 4 день заболевания (уменьшение явлений одышки, исчезновение хрипов в легких при аускультации, нормализация частоты дыхательных движений), у детей получавших Эреспал положительная динамика отмечена на второй день заболевания, также отмечено улучшение лабора-

торных показателей (снижение содержание эозинофилов крови, снижение СОЭ)

Выводы: Препарат Эреспал эффективен при применении у детей с обструктивными бронхитами при наличии дыхательной недостаточности 1 степени.

Препарат Эреспал разжижает мокроту, увеличивает ее объем, облегчает выделение, способствует отхаркиванию. Повышает синтез глутатиона, оказывает детоксицирующее и антиоксидантное действие.

Работа представлена II конференцию студентов и молодых ученых «Научное студенческое сообщество и современность»,. Турция, 22-29 мая 2005 г. поступила в редакцию 18.04.2005г.

ПОЛИГЛАНДУЛЯРНАЯ ЭНДОКРИНОПАТИЯ КАК НЕОТЪЕМЛИМЫЙ КОМПОНЕНТ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОТОКСИКОЗА

Калашникова С.А., Новочадов В.В.
Поволжский Научный Центр РАМН, Волгоград

Хронический эндотоксикоз (ХЭ) сопровождается формированием полиорганной недостаточности, в результате непосредственного воздействия эндогенных токсинов на органы-мишени. В свою очередь, опосредованные эффекты, возникающие в связи с нарушением нейроэндокринной регуляции организма при ХЭ, замыкают порочный круг, что приводит к системной тканевой гипоксии и необратимым нарушениям метаболизма. Причины и механизмы этих изменений обусловлены морфофункциональными преобразованиями различных элементов вегетативной нервной системы, желез внутренней секреции и диффузно расположенных эндокриноцитов.

При изучении морфофункциональных изменений периферических желез внутренней секреции у крыс-самок, массой от 170 до 210 г, с различной длительностью патологического процесса (30 и 90 суток) установлено, что неотъемлимым звеном в патогенезе хронического эндотоксикоза является наличие гормонального дисбаланса с одновременным вовлечением в патологический процесс нескольких органов эндокринной системы.

Развитие гиперфункции в щитовидной железе и надпочечниках у экспериментальных животных обусловлено не столько клеточной пролиферацией, сколько наличием функционального резерва гормонального ответа в эндокринном органе. Резкое компенсаторное увеличение концентрации гормонов в кровяном русле приводит к развитию криза и формированию эндокринопатии, с вовлечением в патологический процесс другие органы эндокринной системы.

В противовес этому, в яичниках, инсулярном аппарате поджелудочной железы происходит стойкое снижение функциональной активности, параллельно со стимуляцией выработки гормонов-агонистов.

Изменения, возникающие в эндокринной системе вследствие хронического эндотоксикоза, включаясь в патогенез основного процесса, замыкают порочный круг хронической патологии, формируя эндогенно-зависимую патологическую систему.

Работа представлена на VI общероссийскую конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Кисловодск, 19-21 апреля 2005 г. Поступила в редакцию 11.04.2005 г.

ОСОБЕННОСТИ КОМБИНИРОВАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ МЕСТНО - РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ОБОДОЧНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ

Касаткин В.Ф., Жилин В.Ф., Орешкина А.Д., Глушкова О.И.
Ростовский научно-исследовательский онкологический институт

Одной из главных задач, которую необходимо решить при формировании искусственного мочевого резервуара, является профилактика рефлюкс-пиелонефрита. Имеющиеся противорефлюксные операции не обеспечивают достаточной надежности.

Нами разработан способ мобилизации мочеточника, который позволяет сформировать уретеро-кишечное соустье с низким риском развития рефлюкса. Мочеточник мобилизовали с фибромускулярным слоем вокруг юкствезикальной части, с сохранением идущих к нему сосудов и нервов и лоскутом мочепузырного треугольника вокруг устья диаметром 1-1,5см. Такой способ применен у 15 больных, которым был создан гетеротопический мочевой резервуар. Для ортотопической пластики, в 12 случаях, при мобилизации мочеточника выкраивали лоскут из треугольника Льето вокруг устьев мочеточника и уретры по форме эллипса с диаметрами 4-4,5 и 1-1,5см. При этом особое внимание уделяли отсутствию опухолевого роста по границе резекции мочевого пузыря, что подтверждалось интраоперационным морфологическим исследованием.

При контрастировании искусственного мочевого резервуара заброса контраста в верхние мочевые пути не отмечено.

ТЕЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО КОНЪЮНКТИВИТА У МОРСКИХ СВИНОК В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ МАГНИТНОГО ПОЛЯ

Лазаренко М.В., Калуцкий П.В., Беседин А.В.
Курский государственный медицинский университет, Курск

Глобальное распространение факторов малой интенсивности физической, химической и биологической природы, всё возрастающий контакт с ними широких слоев населения, оказывают существенное влияние на показатели здоровья человека. Даже в том случае, если данные факторы не являются прямой причиной заболевания, они способны вызвать неспецифические изменения в организме. Сущность последних состоит в понижении резистентности организма к действию патогенных причин.

Среди физических факторов окружающей среды большую роль играют магнитные поля. Так, установлено, что такой гелиогеофизический фактор среды обитания как геомагнитное поле (ГМП) аномальных