

ниже чем в препаратах контрольных животных, что указывало на зрелость грануляционной ткани под действием данных режимов программируемой магнитотерапии.

**Заключение.** Полученные данные планиметрических и гистологических методов исследования позволили установить наиболее эффективные режимы магнитотерапии для лечения асептических ран мягких тканей.

Уменьшение площади ран, снижение интенсивности воспалительного процесса, интенсификация формирования и созревания грануляционной ткани, ускорение эпидермизации раневого дефекта во 2 и 3-й экспериментальных группах указывают на результативность использования синусоидального ПеМП (30 мТл) и пульсирующего ПеМП (10 мТл) в качестве региональной терапии асептических ран.

#### Список литературы

1. Глухов А.А. Гистохимический анализ репаративных процессов в асептических экспериментальных ранах при использовании гидроимпульсной санации и тромбоцитарного концентрата / А.А. Глухов, С.Н. Семенов, Н.Т. Алексева, А.П. Остроушко // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2010. – Т.3, № 4. – С. 368–372.
2. Измайлов С.Г. Новые технологии в хирургии ран: монография / С.Г. Измайлов, Г.А. Измайлов. – Н-Новгород: Изд-во НГМА, 2004. – 340 с.
3. Мохов Е.М. О возможностях и перспективах применения в хирургии биологически активных шовных материалов с антимикробным и комплексным действием / Е.М. Мохов, А.Н. Сергеев, И.В. Александров // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2010. – Т.3, № 3. – С. 191–200.
4. Нузова О.Б. Магнитолазеротерапия и милиацил в лечении трофических язв нижних конечностей // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2010. – Т.3, № 3. – С. 234–237.

#### СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ СТАТУСА МЕДИЦИНЫ

Доника А.Д., Трофименко С.Ю., Засядкина Е.В.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: addonika@yandex.ru*

В течение последнего десятилетия в зарубежной и отечественной научной литературе активно обсуждается проблема статуса медицины. В частности, существуют различные взгляды на медицину, основанную на доказательствах (Evidence-based medicine – ЕВМ). Особый интерес представляют основные направления критики ЕВМ, эксплицированные на основе анализа зарубежных публикаций.

Так, сторонники *медицинской критики* ЕВМ указывают на обесценивание ценности клинического опыта и отсутствие доказательств того, что следование принципам медицины, на основе фактических данных обеспечивает лучшие результаты в повседневной клинической практике. По их мнению, в основе принятия решения должно лежать, прежде всего, понимание сути болезни, её индивидуальных особенностей течения и умение выделить оптимальные мишени для медикаментозного воздействия [1, 2].

Другое направление – *политическая критика*, заключается в том, что ЕВМ рассматривается как инструмент не столько для медицинской науки, сколько для менеджеров здравоохранения, которые хотят ввести эти методы в систему здравоохранения. Так, например, доктор Майкл Фитзпатрик считает, что ЕВМ – это «сырое перемалывание чисел» и возвращение к эмпирическому шарлатанству в медицинской практике. Ряд авторов считают, что ЕВМ – это уловка медицинских экономистов, высших чиновников и менеджеров, которым это будет полезным для того, чтобы определить качество оказания медицинских услуг и чтобы нормировать расход ресурсов [3-5].

Особый интерес представляет *социально-экономическая критика*. Для клинической практики есть много ограничений и критических замечаний использования ЕВМ в отношении:

а) этики (например, в некоторых случаях, таких как в операции на открытом сердце, проводя рандомизированное, контролируемое исследование плацебо, как обычно полагают, неэтично);

б) стоимости (ряд типов испытаний полагают, что «золотой стандарт», то есть большие рандомизированные двойные слепые контролируемые исследования плацебо дороги, так, чтобы источники финансирования играли роль в том, что исследовано). Например, органы государственной власти могут иметь тенденцию финансировать исследования профилактической медицины, чтобы улучшить здравоохранение, в то время как фармацевтические исследования фонда компаний намеревались продемонстрировать эффективность и безопасность особых наркотических веществ.

в) отказ издать отрицательные результаты исследования.[6].

ЕВМ/ЕВР признает, что многие аспекты здравоохранения зависят от отдельных фактов, таких как качество и ценности жизни, которые только частично подвергаются оценке научными методами. ЕВР, однако, стремится разяснить те части медицинской практики, которые в принципе подвергаются научным методам и применять эти методы, чтобы гарантировать лучшее предсказание результатов в лечении, но дебаты на эту тему продолжаются.

Поскольку этот подход используется и смежными областями, включая стоматологию, уход за больными, психологию, данный термин больше рассматривается на основе практики [7]. Поэтому представляется перспективным продолжить дальнейшее углубленное исследование критических подходов к изучению ЕВМ с позиций социологии медицины.

Не решены многие этические вопросы в отношениях «врач — пациент». Так, в рамках доказательной медицины врач иногда бывает фактически вынужден отказываться от своих ба-

зовых этических принципов (включая принцип «не навреди») в угоду навязанным «правильным» процедурам. Недобросовестному врачу фетиш доказательной медицины дает возможность формально «спрятаться» за протоколами стандарта, не обращая внимания на объективные результаты лечения.

#### Список литературы

1. Sackett D.L., Rosenberg W.M., Gray J.A., Haynes R.B., Richardson W.S. (January 1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. – *BMJ* **312** (7023). – P. 71–72.
2. Goodman N.W. Who will challenge evidence based medicine? // *J R Coll Physicians Lond*– 1999. – №33. – P. 249-251.
3. Fitzpatrick M. The Tyranny of Health: Doctors and the Regulation of Lifestyle. Routledge. ISBN 0415235715.
4. Fitzpatrick Michael. Taking a political placebo. Spiked Online. – <http://www.spiked-online.com/index.php/site/article/5342/>. – Retrieved 2009-10-17.
5. Sing S and Ernst E (2008). Trick or Treatment? Bantam Press.
6. Friedman L.S., Richter E.D. (January 2004). Relationship between conflicts of interest and research results // *J Gen Intern Med*. – №19 (1). – P. 51–6.
7. Elstein A.S. On the origins and development of evidence-based medicine and medical decision making // *Inflamm. Res*. – 53 (Suppl 2). – S. 184-9.

### ХРОМОГРАНИН А В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ

Сайнога Т.В., Славинский А.А.

*Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, e-mail: luu-tangri@mail.ru*

Хромогранин А – белок с молекулярной массой 68 кД, принадлежащий к семейству гранинов из группы кислых растворимых гликопротеинов. При электронно-микроскопическом исследовании он выявляется в секреторных везикулах нейронов и эндокринных клеток. Маркер показывает высокую корреляцию с ультраструктурными признаками нейроэндокринной дифференцировки, причем в карциноидах отмечается большее количество хромогранин А-позитивных гранул, чем в мелкоклеточном раке. Настоящее исследование направлено на определение роли хромогранина А в иммуногистохимической диагностике нейроэндокринных опухолей легких, его специфичности и чувствительности для разных степеней злокачественности.

Исследование проведено на операционном и биопсийном материале, полученном от 184 пациентов Центра грудной хирургии Краснодарской краевой клинической больницы. В это число входили нейроэндокринные опухоли легких разной степени злокачественности и разных клинических стадий (56 случаев мелкоклеточного рака, 24 – атипичного и 59 типичного карциноида). В качестве контроля для определения специфичности маркера в исследовании включены 45 других карцином легкого без гистологических признаков нейроэндокринной дифференцировки (плоскоклеточный рак, аденокарцинома). Иммуногистохимическое

исследование осуществляли на парафиновых срезах толщиной 3-4 мкм авидин-биотин-пероксидазным методом по стандартной методике с использованием первичных антител к хромогранину А (клон ДАК-А3).

Всего исследовано 139 нейроэндокринных опухолей легкого. Все опухоли в соответствии с критериями ВОЗ были разделены на высоко-, умеренно- и низкодифференцированные. Кроме того, типичные и атипичные карциноиды были разделены на 3 клинические группы (Т1N0M0, Т2N0M0 и Т1-2N1M0) в соответствии с Международной классификацией по системе TNM. В нейроэндокринных опухолях различной степени злокачественности отмечалась неоднородность экспрессии хромогранина А, которая отличалась и по интенсивности, и по количеству позитивных клеток. В связи с этим нами разработана система оценки экспрессии маркера: интенсивность окраски оценивали от 0 до 2 баллов (отрицательная, слабопозитивная, интенсивно положительная), количество позитивных клеток – от 0 до 3 баллов (0; 1-10; 10-50 и 50-100% положительных клеток соответственно). Полученные баллы суммировали для каждого случая. При определении чувствительности и специфичности маркера учитывали опухоли с суммой от 3 баллов и выше.

В клетках типичных карциноидов интенсивная экспрессия хромогранина А выявлена во всех случаях (5 баллов – 100%). В атипичных карциноидах количество опухолей с суммой 5 баллов было несколько меньше (64%), по 12,5% опухолей получили 3 и 2 балла, 8% были негативны (0 баллов). Какой-либо зависимости экспрессии хромогранина А от клинической стадии в карциноидах легких выявлено не было. В мелкоклеточных раках наблюдался следующий характер экспрессии: 50% – 0 баллов, 16% – 2 балла, 11% – 3 балла, 16% – 4 балла, 7% – 5 баллов. Среди других типов рака легкого экспрессия хромогранина А выше 3 баллов не выявлена ни в одном случае; в 9% опухолей отмечены единичные слабопозитивные клетки (2 балла). Таким образом, специфичность хромогранина А при диагностике нейроэндокринных опухолей легких составляет 100%. Чувствительность же варьирует в зависимости от степени злокачественности опухоли (высокодифференцированные нейроэндокринные опухоли – 100%, умеренно дифференцированные – 76,5%, низкодифференцированные – 34%).

В соответствии с результатами нашего исследования, хромогранин А можно характеризовать как высокоспецифичный маркер нейроэндокринной дифференцировки в опухолях легких, однако чувствительность его снижается по мере увеличения злокачественности опухоли. Такая особенность экспрессии позволяет использовать это антитело для определения степени злокачественности нейроэндокринных