

давление, акустические течения и кавитация озвучиваемой жидкости. Ультразвуковые колебания с частотой 25-27 кГц обладают выраженным бактерицидным действием, вызывая разрушение самих микробных тел. Помимо этого, при кавитации лекарственных растворов происходит хорошая механическая очистка гнойной раны. Создается «депо» лекарственного препарата в стенках озвучиваемой полости, проводится гидродинамический массаж окружающих тканей и улучшаются процессы микроциркуляции (Эльпинер И.Е., 1973; Мишенькин Н.В. с соавт., 1992).

Ультразвуковая кавитация повышает чувствительность микрофлоры к антисептикам и антибиотикам, обладает также анальгезирующим эффектом.

**Целью** нашей работы был анализ эффективности применения ультразвуковой кавитации в комплексном лечении полипозных риносинуситов.

Под наблюдением находилось 30 больных рецидивирующим полипозным риносинуситом, которые были разделены на две идентичные группы по 15 человек.

В первой группе больных лечение проводилось в зависимости от предполагаемой причины с применением топических кортикостероидов, хирургических операций, противогрибковых средств, физиотерапевтических процедур. Во второй, к указанному комбинированному лечению сразу после проведения операции и каждый последующий день, в течение одной недели проводился сеанс низкочастотной ультразвуковой кавитации (НУЗК) лекарственной смеси.

Экспозиция озвучивания длилась 3 мин в каждой половине полости носа. Применялся раствор лекарственных препаратов: 1% р-р диоксида и суспензия гидрокортизона, которым обильно пропитывалась вата, рыхло вводимая в полость носа. К вате подводился ультразвуковой зонд. В качестве источника УЗ колебаний использовали аппарат ЛОРА-ДОН. Осложнений при проведении лечения с использованием ультразвуковой аппаратуры мы не наблюдали.

Оценка эффективности лечения проводилась по клинической картине: восстановление или улучшение носового дыхания, уменьшение ринореи, купирование реактивного отека в полости носа, улучшение общего самочувствия. У больных, которым в комплексе лечения применялась НУЗК восстановительный период протекал быстрее: уменьшался отек слизистой оболочки, прекращалась ринорея, улучшалось общее самочувствие. Однако основным критерием эффективности лечения полипозных риносинуситов является длительность безрецидивного периода.

Больные обеих групп находились на диспансерном наблюдении и были осмотрены после проведенного лечения через 6 месяцев и через

один год. В первой группе больных рецидив полипоза через 6 месяцев наблюдался у 4 больных (26,7%), а через год у 7 больных (46,7%). Во второй группе соответственно у 1 больного (6,7%), а через год у 3 больных (20,0%). Таким образом, у больных с полипозным риносинуситом при комплексном лечении с применением НУЗК получены лучшие результаты, что является основанием для дальнейшего изучения эффективности применения этого метода в комплексном лечении полипозных риносинуситов.

### НЕЙТРОПЕНИЯ – ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Донцов Д.В.

*Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону,  
e-mail: d\_dontcov@mail.ru*

Цель исследования: изучить у больных хроническим гепатитом С (ХГС), получающих комбинированную противовирусную терапию (КПТ), патогенез интерферон-рибавирининдуцированной нейтропении и разработать способ ее прогноза. У 125 РНК-положительных больных ХГС определялся показатель повреждаемости нейтрофилов (ППН) по Л.Б. Юшкевичу (1968). В пробирку с 0,02 мл 5%-го раствора цитрата натрия вносили 0,08 мл крови больного, затем добавляли 0,02 мл индуктора апоптоза нейтрофилов (ИАН): 80 мг Ребетол и 0,6 млн. МЕ Альтевира. Одновременно проводился контрольный тест: к 0,08 мл крови того же пациента добавлялось 0,04 мл 5%-го раствора цитрата натрия без ИАН. Обе пробирки на помещались в термостат, готовились мазки и рассчитывался ППН, который перед началом КПТ составил  $0,11 \pm 0,02$ . Однако, у 15,2% всех испытуемых ППН оказался достоверно выше, чем у оставшихся 84,8% ( $0,28 \pm 0,04$  и  $0,08 \pm 0,01$ ,  $p < 0,001$ ). После теста всем больным проводилась КПТ: «Альтевир» и «Ребетол» по схеме 24-72 недели. При этом минимум 1 раз в неделю у пациентов определялось абсолютное число нейтрофилов (АЧН), которое перед курсом КПТ составило  $3,6 \pm 0,49 \cdot 10^9/L$ . Динамическое наблюдение за пациентами показало, что статистически значимое снижение АЧН отмечалось на 8-10 неделях лечения, достигнув  $1,9 \pm 0,18 \cdot 10^9/L$ . Проведя корреляционный анализ, мы констатировали наличие обратной связи между средним значениями ППН у и уровнем АЧН на 8-10 неделях КПТ ( $r = -0,65$ ;  $p < 0,001$ ). Так, у тех пациентов, у которых ППН составил  $0,08 \pm 0,01$ , минимальное количество нейтрофилов оставалось в пределах  $2,2 \pm 0,14 \cdot 10^9/L$ , что не требовало дополнительной коррекции лечения. Более выраженная нейтропения отмечалась у тех больных ХГС, которые имели в начале ис-

следования среднее значение ППН  $0,28 \pm 0,04$ , так АЧН в этой группе пациентов составило  $0,64 \pm 0,13 \cdot 10^9/L$ , что оказалось достоверно ниже ( $p < 0,001$ ), чем у остальных. Выводы: индукция апоптоза нейтрофилов препаратами рибавирина и ИФН $\alpha$  имеет важное патогенетическое значение в развитии нейтропении у сенсбилизированных к ним больных ХГС; значение ППН  $\geq 0,28$  у больных ХГС свидетельствует о высоком риске развития интерферон-рибавирининдуцированной нейтропении при проведении им в дальнейшем КПП.

### **КОРРЕКЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ АТЕРОГЕННОЙ ДИЕТЫ СВЕКЛОВИЧНЫМ ПЕКТИНОМ**

Лопатникова Е.А., Кузьмичева Л.В.

*Мордовский государственный университет  
имени Н.П. Огарева, Саранск,  
e-mail: alena1009lea@yandex.ru*

Накопленный многими десятилетиями материал позволяет считать, что в развитии атеросклероза ведущее место занимает нарушение липидного (дислипидемии) и белкового обмена в ряде органов и тканей. Объектом исследования служили белые беспородные крысы, самцы, массой 180-200 г. Животные делились на четыре группы: 1-я – контрольная, стандартный рацион вивария; 2-я – животные находились на атерогенной диете в течение 7, 14 и 21 суток; 3-я – после атерогенной диеты животные получали водный раствор свекловичного пектина (100 мг/кг) в течение 7, 14 и 21 суток. Содержание общего белка в плазме крови животных 2 группы уменьшается по мере продолжительности эксперимента: через 7 суток – на 10,4%, 14 суток – на 20,8% и 21 сутки – на 26,1% по отношению к контрольной группе. У животных 3 группы данный показатель на 7 сутки остается в пределах второй группы, на 14 и 21 сутки возрастает на 9,3 и 19,4% соответственно, относительно 2 группы. На фоне снижения концентрации белка содержание мочевины в плазме крови крыс возрастает: на 7 сутки – на 19,0%, на 14 суток – 29,2%, на 21 сутки – 36,3% по отношению к контрольным значениям. У животных 3 группы на 7, 14 и 21 сутки мочевина в крови снижается на 15,4; 26,2 и 30,6% соответственно. В плазме крови животных активность щелочной фосфатазы (ЩФ) возрастает: на 7 сутки – на 16,1%, на 14 суток – 26,4%, на 21 сутки – 32,2% по отношению к контролю. У животных 3 группы на 7, 14 и 21 сутки ЩФ снижается на 12,1; 21,5 и 29,8% соответственно. Возрастает интенсивность свободнорадикального окисления (СРО). Так, уже на 7 сутки атерогенной диеты интенсивность увеличивается в 1,2 раза, через 14 суток она возрастает в 2,1 раза, через 21 сутки – в 3,2 раза. Антиоксидантная активность (АОА) при этом уменьшается: через 7 суток – на 13,7%, 14 суток –

на 24,3%, 21 сутки – на 56,8% по сравнению с контрольной группой. У животных 3 группы на 7, 14, 21 сутки наблюдается снижение интенсивности СРО в 0,6; 1,9; 3 раза соответственно; АОА увеличивается на 14,3; 28,9; 71,2% соответственно относительно 2 группы. Таким образом, применение низкоэтерифицированного свекловичного пектина при атерогенной диете способствует нормализации исследуемых показателей. Это говорит о целесообразности его использования при нарушенном рационе питания.

### **ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ**

Парахонский А.П., Цыганок С.С.

*Медицинский центр «Здоровье»,  
Краснодар, e-mail: para.path@mail.ru*

Цель исследования – изучение распространенности и структуры психических расстройств у больных пожилого и старческого возраста в кардиологической практике для обоснования необходимости реформирования геронтопсихиатрической помощи для пациентов общей медицинской практики. С помощью клинического, психопатологического методов были изучены данные обследования пациентов в возрасте от 60 лет и старше, с последующей компьютерной обработкой полученных результатов. Психическая патология не психотического уровня была выявлена у 76,5% обследованных лиц. Депрессивные расстройства выявлены у 40,7% кардиологических больных, тревожные расстройства – у 47,5% обследованных, ипохондрические расстройства – у 21,1% больных. У многих пациентов имело место коморбидность психической патологии (42,6%). Различные по глубине и продолжительности инсомнические нарушения выявлены у 86,8% пожилых больных, хроническая бессонница на протяжении более 1 года отмечается у 79% больных. Использование корреляционного анализа позволило выявить достоверные связи психопатологических расстройств, обнаруженных у обследованных, с выраженной кардиологической патологией, наличием её осложнений, высокой полиморбидностью и нарушением функциональных возможностей пациентов. Практически у всех больных (95,6%) отмечены различной степени выраженности когнитивные нарушения. Частота психических расстройств в группе одиноких пациентов была выше, чем у обследованных в целом, в основном за счёт депрессивных расстройств. Основными стрессогенными факторами пациентами были названы низкое материальное положение, смерть супруга, близкого члена семьи или друга, тяжёлая болезнь члена семьи, нарушение способности к самообслуживанию. Проводимая терапия психических расстройств способствовала улучшению показателей их психического и соматического состояния.