родный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 72–76.

19. Петров И.В. Финансы Древней Руси // Юбилейный сборник трудов. – СПб.: Институт правоведения и предпринимательства, 2004.

20. Петров И.В. Четвертый этап обращения куфического дирхема в Восточной Европе (790-е гг.) // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 76–77.

21. Петров И.В. Шестой этап обращения куфического дирхема в Восточной и Северной Европе, время расцветов и кризисов (825-849 гг.) // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 5.

22. Петров И.В. Эволюция государственно-правовой системы и торговые правоотношения восточных славян и Древней Руси (VIII-X вв.). – СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2012. – 540 с.

23. Рябцевич В.Н. Дирхамы Арабского Халифата в денежном хозяйстве Полоцкой земли (IX–X вв.) // Славяне и их соседи. – Минск, 1998.

24. Янин В.Л. Денежно-весовые системы русского средневековья: домонгольский период. – М.: Изд-во МГУ, 1956.

Медицинские науки

УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ЦЕНТРЕ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

[1]Багишева Н.В., [1]Трухан Д.И., [2]Сабакарь Т.М., [3]Либерова М.И., [4]Суворова С.Г., [5]Винс О.Н.

[1]ОмГМА;
[2]ГП № 15;
[3]ГБ № 11;
[4]ЦЗМиР;
[5]МСЧ УВД, e-mail: dmitry_trukhan@mail.ru

Хронические заболевания органов дыхания, сопровождающиеся обструкцией бронхов, вызывают огромные потери общества в связи с заболеваемостью, сокращением продолжительности жизни, ограничением и утратой трудоспособности и высокой смертностью. К ним, в первую очередь, относятся хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА). Распространенность ХОБЛ во многом зависит от экологической, эпидемиологической и социальной обстановки в конкретном регионе.

Цель: изучение распространенности ХОБЛ и БА в г. Омске на основании комплексного анализа данных статистических отчетов, результатов анкетирования.

Материалы и методы. Заболеваемость ХОБЛ (по обращаемости в лечебные учреждения) получена из ежегодных информационных сборников основных показателей медицинского обеспечения. Проведено анкетирование 400 человек, обратившихся за медицинской помощью к врачу поликлиники по различным причинам (заболевание, диспансеризация, профилактический осмотр).

Результаты исследования. Согласно статистическим данным численность страдающих ХОБЛ по обращаемости – 29648 человек (1,45 % относительно общей численности населения). По данным анкетирования было выделено три группы: 1 группа – 24 % (96 человек), которые не курили, не имели контакта с производственными вредностями и не предъявляли каких-либо жалоб со стороны бронхолегочной системы, 2 группа – 62 % (248 человек) – курильщики с незначительными клиническими проявлениями со стороны бронхо-легочной системы, 3 группа – 14 % (56 пациентов) – курильщики, имеющие постоянный кашель, одышку и отхождение мокроты, которые могут быть отнесены в больным ХОБЛ. Как следует из вышеизложенного, используя различные подходы к исследованию распространенности ХОБЛ и БА, можно получить разноречивые данные, отличающиеся друг от друга в разы: по обращаемости – 1,45 %; по анкетированию – 14 %.

Выводы. Распространенность ХОБЛ в Омской области по обращаемости (1,46 %) отличается от данных анкетирования (до 14 %) в 9,66 раза, следовательно, для получения истинной распространенности подход к изучению данного вопроса должен быть комплексным, с учетом статистических, клинических, функциональных, скрининговых, а возможно и морфологических методов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТА В ЛЕЧЕНИИ ОТЕЧНО-БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ МАКСИЛЛОТОМИИ

Гюсан А.О., Ламкова А.Х.

Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия;
Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница, Черкесск, e-mail: Gujsan@mail.ru

Отечно-болевой синдром в ринохирургии, сопровождающийся серьезными аспектами психо-эмоционального статуса пациента, является важнейшим послеоперационным моментом, влияющим на удовлетворенность пациента конечным исходом хирургического вмешательства.

После максиллотомии, с целью уменьшения отечно-болевого синдрома назначаются антигистаминные и кортикостероидные препараты. Применяют также витамины А и С, для улучшения венозного оттока назначают диуретики и эуфиллин. Однако до настоящего времени не известно общепринятого метода лечения отечного синдрома, что, по-видимому, связано с полиэтиологичностью его развития.

Для лечения послеоперационных отеков, возникающих при ринохирургических вмешательствах с повреждением костной ткани мы применили препарат L-лизин эсцинат. Он представляет собой водорастворимую соль сапони-

на каштана конского (эсцина) и аминокислоты L-лизина. Препарат быстро диссоцирует в крови на ионы лизина и эсцина. Основным действующим веществом, определяющим фармакологические свойства препарата, является эсцин, он обладает многокомпонентным воздействием: влияет на сосудистую проницаемость, стабилизирует гематоэнцефалический барьер, обладает противовоспалительными, капилляроукрепляющими свойствами, а также угнетает начальную экссудативную стадию воспаления, повышает резистентность сосудов.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности препарата для снижения отечно-болевого синдрома после максиллотомии.

Исследование проведено на 30 больных, которые проходили лечение в ЛОРотделении Карачаево-Черкесской республиканской клинической больнице с диагнозом киста верхнечелюстной пазухи. Больные распределены путем рандомизации на основную и контрольную группы.

Больным основной группы ($n = 15$) в составе комплексного лечения для снятия отечно-болевого синдрома вводили L-лизин эсцинат производства АО «Галичфарм». Методика применения препарата была следующая: 5 мл 0,1 % L-лизина эсцината, содержащего 4,4 мг эсцина (0,001 г в 1 мл) разводили в 150 мл изотонического раствора натрия хлорида для инъекций и вводили внутривенно капельно в течение 7 дней с момента операционной травмы.

Пациенты контрольной группы ($n = 15$) получали стандартную противоотечную и противоболевую терапию.

Терапевтическую эффективность L-лизина эсцината оценивали на основании клинических данных (величина и степень отека, выраженность болевого синдрома). В качестве лабораторных критериев эффективности препарата использовались данные анализа крови, некоторые биохимические показатели(определение глюкозы, общего белка, билирубина, мочевины, креатинина, холестерина, активность трансаминаз), состояние гемостаза, фибриноген, активность щелочной фосфатазы.

Согласно результатам анализа лабораторных показателей при использовании препарата L-лизина эсцината не наблюдалось статистически значимого влияния на общеклинические лабораторные показатели крови, что указывает на безопасность данного препарата и хорошую его переносимость. Нами отмечено, что при применении препарата, нормализуется уровень фибриногена, снижается активность щелочной фосфатазы и уровень сиаловых кислот. Данное обстоятельство подтверждает противовоспалительное действие L-лизина эсцината и его положительное влияние на трофику тканей.

Во всех случаях применения препарата больные отмечали более быстрое, по сравнению с контрольной группой, купирование отечно-болевого синдрома и нормализацию общего состояния. При использовании L-лизина эсцината нами не отмечено случаев побочного действия препарата.

Вывод. В результате исследования эффективности применения L-лизина эсцината получено подтверждение его противоотечного, противоболевого и противовоспалительного эффекта, что позволяет рекомендовать применение этого препарата при хирургических вмешательствах на верхнечелюстной пазухе и дальнейшее изучение его действия при других оториноларингологических операциях.

ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ЦИТОКИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО

Зейдлиц А.А., Наров Ю.Э.

Новосибирский областной онкологический диспансер, Новосибирск, e-mail: willis@ngs.ru

Было проведено лабораторное тестирование сыворотки крови 96 пациентов с диагнозом рак лёгкого и 20 «практически» здоровых лиц с целью определения содержания ИЛ-1β, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИНФ-γ и ЦИК. Выяснилось, что концентрация основного провоспалительного цитокина ИЛ-1β при раке лёгкого в 4,7 раза выше значений у «практически» здоровых лиц (имелись достоверные отличия, $p < 0,01$). Аналогичная динамика была выявлена при определении содержания провоспалительного цитокина ИЛ-6, с повышенными концентрациями которого связывается неблагоприятный прогноз течения опухолевого процесса. Его концентрации в сыворотке крови пациентов с раком легкого более чем в 7,8 раз превышали значения концентраций этого интерлейкина в группе «практически» здоровых лиц и достоверно от него отличались ($p < 0,01$). Значение концентраций провоспалительного интерлейкина ИЛ-8, повышение уровней которого связывают с активацией местного деструктивно-воспалительного процесса, в сыворотке крови пациентов с раком легкого более чем в 12 раз превышали значения концентраций этого интерлейкина в группе «практически» здоровых лиц и достоверно от него отличались ($p < 0,01$). При определении уровней содержания противовоспалительного цитокина ИЛ-4 в сыворотке крови пациентов с раком легкого его значения более чем в 2,5 раза превышали концентрации этого интерлейкина в группе «практически» здоровых лиц и достоверно от него отличались