

мым средством для местного лечения плоских гранулирующих вялотекущих инфицированных ран передней брюшной стенки живота после операции кесарево сечение в стадии регенерации. «Коллахит» способствует ориентированному и управляемому росту грануляционной ткани, стимулирует краевую и островковую эпителизацию, обеспечивает условия для миграции эпителиальных клеток и безрубцовое заживление ран.

Предложен метод местного лечения ран передней брюшной стенки и промежности раневым покрытием «Коллахит» в виде стерильной губки (регистрационное удостоверение МЗ РФ № 29/01091001/3436 – 02 от 18.03.2002).

Лечение проведено в г. Красноярске, МУЗ родильного дома №5, послеродовых отделениях №1и №2. Пролечено 56 женщин, из них у 23– экстренное кесарево сечение, 14 – плановое. В исследуемой группе у 20 родильниц – инфицированные швы передней брюшной стенки, у 17 женщин – несостоятельность швов от кожи до апоневроза передней брюшной стенки, у 19 родильниц – инфильтрированные швы на промежности после эпизиотомии. Получены положительные результаты после применения губки «Коллахит» - полное заживление швов без образования келлоидного рубца (75%) и полное очищение гнойной раны с возможностью наложения вторичных швов с последующей ликвидацией инфильтрации и гранулирования у (25%) родильниц.

Местное лечение проводилось на 2, 5 и 7 сутки послеродового периода с предварительной обработкой раны 3% раствором перекиси водорода с последующим наложением раневого покрытия «Коллахит» в виде губки размером 7x7x0,5 см. Губка фиксировалась на ране по общепринятой методике на 2 суток. В течение 48 часов губка трансформировалась в гель, остатки которого легко удалялись при смене повязок. Курс лечения трехкратный, по удалению наклейки отмечается очищение раны, рост грануляционной ткани, стимуляция краевой и островковой эпителизации.

Использованы следующие методики: клинические, лабораторные: показатель деформируемости эритроцитов (ПДЭ), лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), микробиологические, статистические.

Показатель деформируемости эритроцитов позволяет оценить состояние мембранных структур клетки при инфекционно-воспалительных процессах, в частности, инфильтрированных ранах передней брюшной стенки после операции кесарево сечение, оценивался общепринятым методом Дормани в модификации Ю.И. Гринштейна. У родильниц исследуемой группы ПДЭ в 1 сутки после родов составил 14,8%, при норме 1-6%; на 5 сутки 9,6%; накануне выписки – 6,2%, что указывает на снижение степени воспалительного процесса и эффективность местного лечения ран.

Лейкоцитарный индекс интоксикации характеризует активность воспалительного процесса и адекватность лечения. При гладком послеоперационном течении его величина в среднем меньше 1,4 усл. ед., рассчитывали по формуле Я.Я. Кальф-Калиф 1972 г.

Динамика ЛИИ следующая: 1 сутки после родов– 3,93 усл. ед., на 5 день — 3,7, накануне выписки - 3,03 усл. ед. Нормализация показателя ЛИИ составила – 1,8, т.о., локальное применение «Коллахита» приводит к нормализации гомеостаза на уровне системных реакций.

Срок пребывания в стационаре составил 7-10 дней. При лечении общепринятыми методами срок пребывания в стационаре составляет 10-14 дней, что указывает на сокращение сроков лечения на 16%.

На основании полученных нами результатов исследования сформулировано следующее заключение:

1. Раневое покрытие «Коллахит» на основе коллаген-хитозанового комплекса приводит к выраженному ранозаживляющему эффекту, что проявляется снижением продолжительности пребывания в стационаре на 16%.

2. Апробированный способ лечения ран после операции кесарева сечения и эпизиотомии, основанный на применении коллаген-хитозановых конструкций, подтвердил высокую эффективность местного лечения раневого процесса в акушерской практике. Случаев нагноения ран, образования инфильтратов и келлоидных рубцов не выявлено.

3. Показатель деформируемости эритроцитов может применяться, как высокоинформативный тест опережающей диагностики гнойно-септических осложнений и эффективности комплексного лечения.

Работа представлена на II научную конференцию с международным участием «Медицинские, социальные и экономические проблемы сохранения здоровья населения», 18-25 мая 2004 г., г. Анталия, Турция

#### **АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ГЕЛЕМ АСКОРБАТ-ХИТОЗАН-МЕТРОНИДАЗОЛ**

Большаков И.Н., Цхай В.Б.,  
Полянская Р.Т., Фадеева Е.К., Ростовцева И.Я.,  
Руппель Н.И., Кошеутова Н.В.  
*Красноярская государственная  
медицинская академия,  
Красноярск*

Частой причиной развития воспалительных осложнений во время беременности, в родах и послеродовом периоде являются вагинальные инфекции, среди которых одно из ведущих мест принадлежит бактериальному вагинозу (БВ).

При бактериальном вагинозе нарушается микробиоценоз влагалища и возрастает роль условно-патогенной эндогенной флоры, происходит замещение нормальной микрофлоры влагалища (лактобактерий) другими микроорганизмами, в частности бактероидами, пептококками, гарднереллами и микоплазмами. К осложнениям гестационного периода, связанным с различными нарушениями вагинального микробиоценоза относят: преждевременные роды, хориоамнионит, преждевременное излитие околоплодных вод, рождение детей с малой массой тела, раневая инфекция родовых путей, эндометрит и т.д.

На сегодняшний день лечение БВ у беременных женщин остается сложной проблемой, т.к. отмечается опасность повреждающего влияния ряда антимикробных препаратов на плод. Высокая частота поврежденных плодного яйца, осложнений во время беременности, родов и послеродового периода у женщин, страдающих БВ, а также известные ранее недостатки многих предлагаемых схем лечения во время беременности и отсутствие безопасных способов лечения способствовали поиску альтернативных методов.

Предложен метод местного лечения БВ у беременных женщин гелем 3,5% АСКОРБАТ-ХИТОЗАН-МЕТРОНИДАЗОЛ (приоритет по заявке на изобретение от 16.06.03 за № 200311803/14 (018981)).

Лечение проводилось на базе МУЗ Родильного дома №5 Женской Консультации №3 г. Красноярск. Критерием включения в исследование служили следующие показатели: наличие беременности, возраст 18-42 лет, диагноз – бактериальный вагиноз.

Предложенным способом было пролечено 27 женщин, в течение 7 дней применявших на слизистую оболочку влагалища 3,5% гель АСКОРБАТ-ХИТОЗАН-МЕТРОНИДАЗОЛ в количестве 20 мл 1 раз в 2 дня с предварительной санацией влагалища водным раствором фурацилина 1:5000.

Эффективность результатов оценивалась по нескольким показателям: жалобы и клиническая картина; бактериологическое исследование влагалищной флоры (бактериоскопия и культуральная диагностика).

При проведении лечения жалобы на зуд и жжение во влагалище исчезали уже к концу вторых суток. При контрольном гинекологическом осмотре на пятые сутки у 88% женщин отсутствовали жалобы на зуд и жжение слизистой оболочки. На 7 сутки лечения пациентки в 94% жалобы не предъявляли, количество влагалищных выделений существенно сократилось. При осмотре в зеркалах отсутствовали воспалительные изменения слизистой оболочки влагалища, выделения соответствовали физиологической норме. Данные культуральной диагностики подтвердили, что гель АСКОРБАТ-ХИТОЗАН-МЕТРОНИДАЗОЛ не влияет на жизнеспособность лактобацилл и не снижает их функциональной активности. В течение 3 месяцев по поводу развития рецидивов заболевания обратилось 12% женщин, что доказывает эффективность проведенной терапии БВ.

Таким образом, предложенный нами способ местного лечения БВ у беременных женщин позволяет в 2 раза сократить сроки лечения гелем АСКОРБАТ-ХИТОЗАН-МЕТРОНИДАЗОЛ предупреждает развитие осложнений в виде кандидозных вульвовагинитов, сокращает число рецидивов заболевания в 3,7 раза, обеспечивает стойкий лечебный эффект и рекомендован для применения в практическом акушерстве.

Работа представлена на V научную конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс», 19-21 апреля 2004 г., г. Кисловодск

## ПОРТАТИВНЫЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОВСКИЙ АНАЛИЗАТОР (ФОНЕНДОСКОП)

Демушкина И.Г., Бочкарев Б.Ф.,  
Карташова Н.М., Хадарцев А.А.

В практике акушерства и гинекологии используют датчики с частотами от 1 до 3 МГц.

Разработано устройство с диапазоном частотного спектра от 2 до 7–8 МГц, реализованное на одном кристалле с учетом толщины пьезоэлектрика. В отличие от зарубежных аналогов, например линейных датчиков фирмы «АЛОКА», в предложенном устройстве – топология позволяет задействовать наклонную составляющую диполя пьезоэлектрика, что увеличивает линейное разрешение и обеспечивает управляемость плотностью излучаемой энергии в латеральном направлении.

В разрабатываемом нами новом поколении российских доплеровских портативных анализаторов задача повышения их чувствительности в осевом и в латеральном разрешении решена за счет применения нескольких мод несущей частоты приемопередающих пластин, без изменения диаграммы направленности.

Проведены фундаментальные исследования физических (механических), физико-химических, а также схемотехнических и технологических процессов для разработки и постановки на производство ультразвукового малогабаритного «карманного» сканера, не уступающего по техническим параметрам мировым аналогам, позволяющего работать с минимумом датчиков в широком диапазоне частот от 1 до 16–18 МГц.

Ультразвуковой доплеровский фонендоскоп (УЗДФ) предназначен для измерения и записи пульсовой кривой, шумов сердца, кровотока в венах и артериях, измерения скорости кровотока с последующей обработкой и выводом на печать, созданием баз данных. Определена возможность вхождения в локальные и мировые сети.

Особенностью предлагаемой разработки является широкая полоса рабочих частот и наличие записывающего устройства, выполненного на основе твердотельного кристалла, преобразующего аналоговый сигнал в цифровой с последующим уплотнением и хранением информации до одного часа.

Ориентировочная масса прибора составляет 400 г при габаритах 120x50x25 мм. Автономность и универсальность питания обеспечивает применение данного устройства практически во всех отраслях здравоохранения.

Применение УЗДФ в практике акушера-гинеколога у 38 пациентов позволило осуществить документирование врачебных исследований, уменьшить субъективный компонент оценки звуковых феноменов и обеспечить высокое качество заключений при передаче данных по электронной почте, телефону.

Сравнительные исследования с аналогами показали отсутствие значимых различий в параметрах получаемой информации.

Портативность устройства позволяет использовать его в условиях боевых действий, техногенных