

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

катастроф, в условиях скорой и неотложной помощи, для проведения первичного информационного исследования и осуществления оптимальной сортировки пострадавших.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика)», 3-10 июля 2004 г., г. Умаг, Хорватия

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОПУЛЯЦИИ СЕЛЬСКИХ ПОЖИЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ

Кабакова Т.А.

*Ульяновский областной клинический
госпиталь ветеранов войн –
Международный центр по старению «Забота»*

Ульяновская область относится к тем территориям Российской Федерации, где «демографическое постарение» населения имеет отчетливую тенденцию. Целью исследования стало изучение распространенности заболеваний внутренних органов среди пожилого сельского населения по данным комплексного медицинского осмотра. Проведен комплексный медицинский осмотр 345 больных пожилого возраста, 204 мужчин и 141 женщин, проживающих в сельских районах области. Каждому больному проводилось лабораторное и инструментальное обследование, осмотр специалистов.

Анализ распространенности заболеваний показал, что здоровых лиц среди обследованных не оказалось. В среднем у одного пожилого больного регистрировалось 4.3 заболеваний. Таким образом, болезненность составила 4263,7 на 1000 населения старших возрастов. Отмечается высокий уровень общей заболеваемости при болезнях уха и сосцевидного отростка (733.3 %), среди которых преобладают кохлеонеурит и хронический фарингит; болезнях глаз (698.5 %), среди которых наиболее часто регистрировались катаракта и глаукома. Распространенность заболеваний органов кровообращения составила 1460.8 %, в том числе ишемической болезни сердца 272.5 %, гипертонической болезни - 373.9 %, цереброваскулярных болезней - 736.2 %, заболеваний сосудов - 191.3 %.

Поражение органов костно-мышечной системы были зарегистрированы у 163 человек (47.2 %), распространенность составила 472.5 %, в том числе остеохондроза позвоночника 272.5 %, остеоартрозов - 200 %. Отмечается значительный уровень патологической поражённости пожилого сельского населения болезнями мочевыделительной системы - 353.6 %. Заболевания органов пищеварения имели место у 77 больных (22.3 %), распространенность составила 223.8 %. Общая заболеваемость болезнями органов дыхания и эндокринной системы была невысокой - 171 % и 37.7 % соответственно.

При сравнительном анализе состояния болезненности старших возрастных групп, проживающих в городах и сельской местности, отмечается значительное превышение у последних показателей распространенности болезней системы кровообращения - в

1.6 раза, в том числе гипертонической болезни в 1.9 раза, цереброваскулярных болезней в 1.1 раза; болезней глаз в 2.1 раза; болезней уха и сосцевидного отростка в 2.3 раза. Наряду с этим болезни органов пищеварения регистрируются в 1.8 раза, органов дыхания в 1.7 раза, различные формы ишемической болезни сердца в 2 раза, заболевания костно-мышечной системы в 1.4 раза реже у сельских жителей, чем у городских.

Патологическая поражённость пожилого сельского населения в 3.1 раза выше идентичного показателя для взрослого населения области. При этом данный показатель при заболеваниях органов кровообращения выше в 7.5 раз, заболеваниях глаз в 6.8 раз, заболеваниях уха и сосцевидного отростка в 18.9 раз, болезнях костно-мышечной системы в 3.6 раза, мочевыделительной системы в 3.2 раза, органов пищеварения в 2.4 раза (таб. 9).

При анализе патологической поражённости сельских пожилых по четырём возрастным группам с учётом полового признака выявлено, что её уровень нарастает с 4086,0 на 1000 населения соответствующего возраста в группе 60-69 лет до 4602.5 % в группе старше 80 лет.

Таким образом, проведенный анализ, выявивший высокий уровень заболеваемости на селе, косвенно свидетельствует о неудовлетворительных материально-бытовых условиях жизни, недостаточно сбалансированном питании, а также о низкой доступности медицинской помощи, в том числе медицинских профилактических мероприятий, что диктует необходимость пересмотра структуры и оптимизации гериатрической службы.

Работа представлена на V научную конференцию «Успехи современного естествознания», 27-29 сентября 2004 г., РФ ОК «Дагомыс», г. Сочи

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОТНОСИ- ТЕЛЬНОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT НА ЭКГ У КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Кодочигова А.И., Киричук В.Ф.,

Демина Т.М., Мартынова А.Г., Магдеева Н.А.

*Государственный медицинский университет
Саратов*

Первичная профилактика артериальной гипертонии (АГ) является одной из важнейших задач современной кардиологии, так как это заболевание и его осложнения лидируют среди причин инвалидности и смертности взрослого населения. Наряду с другими факторами риска развития АГ у клинически здоровых лиц часто встречается наследственная отягощенность по данной патологии.

В то же время, связь психологических особенностей личности при наследственной по АГ отягощенности с таким физиологическим параметром, как продолжительность интервала QT на электрокардиограмме (ЭКГ) относительно частоты сердечных сокращений (ЧСС) ранее не изучалось. Между