

хроно- и инотропной функции, к физическим нагрузкам.

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКА В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОЯ

Соловьев О., Наумов А., Саврасов Г.  
МНПО "Клиника "Движение" Волгоград,  
МГТУ им. Баумана, Москва

Как известно, лечение геморроя остается актуальной проблемой. Малоинвазивные нехирургические методы лечения имеют большое распространение из-за малой травматичности.

Наличие множества методик, поиск новых мало-травматичных способов операций при лечении геморроя говорит о несовершенстве каждого отдельно взятого метода.

**Целью нашей работы** было развитие нового метода инструментального лечения геморроя - ультразвуковой склеротерапии, оценка первых клинических результатов этого метода.

Мы также сравнили ближайшие отдаленные результаты двух вариантов склеротерапии: с ультразвуком (основная группа) и без ультразвука (контрольная группа).

**Материалы и методы.** 486 пациента с геморроем лечились склеротерапией с ультразвуковой кавитацией внутри геморроидальных узлов.

585 пациентов с геморроем (контрольная группа) лечили традиционной склеротерапией.

Новая методика была создана, запатентована и внедрена нами три года назад. Это комбинация склеротерапии и ультразвукового воздействия.

Малые дозы склерозирующего раствора (до 1 мл) были введены в геморроидальный узел специально сконструированным хирургическим ультразвуковым инструментом.

Склерозант вводится в геморроидальный узел с помощью дозатора. Устройство вводится и продвигается к ножке узла при одновременном введении препарата, достигая мышечного слоя прямой кишки. За счет ультразвуковой кавитации склерозант расплывается и импрегнируется в ткани и стенки кавернозных тел.

Эффективность метода была оценена ближайшими и отдаленными результатами, также как и место этого метода в лечении геморроя.

**Результаты.** Гистологическая картина геморроидальных узлов обнаружила импрегнацию лекарства как в узле, так и в стенках кавернозных тел после лечения этим методом и последующей геморроидэктомией.

В результате термического эффекта внутри узла образуется канал, который позднее подвергается склерозу.

Избытки препарата выходят в просвет прямой кишки через канал, образованный инструментом. Вероятность некроза узла снижается.

Склеротические тяжи могут частично функционировать как связки Третца.

Это предотвращает узлы от выпадения. Клинический эффект достигается быстрее, чем в случае простой склеротерапии.

В контрольной группе осложнения были у 8,7% пациентов.

Все пациенты основной группы имели хорошие и удовлетворительные результаты.

В контрольной группе 10,9% больных имели неудовлетворительные результаты.

**Выводы.** Новый метод инструментального лечения геморроя, склеротерапия с ультразвуковой кавитацией, является многообещающим. Формирование искусственного связочного аппарата внутри геморроидальных узлов снижает количество рецидивов после лечения.

Применение этой технологии снижает хирургическую активность до 4%. Однако, следует отметить, что самые лучшие результаты достигнуты у пациентов со стадиями заболевания от 1 до 3. Пациентам с 4 стадией заболевания предпочтительно требуется хирургическое вмешательство.

### КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭСТРИОЛА В РОДАХ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОСЛОЖНЕННЫХ АНОМАЛИЯМИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Тришкин А.Г., Артымук Н.В.,  
Николаева Л.Б., Тимошук Г.И.  
Кемерово

Снижение уровня эстрогенов приводит к ухудшению биохимических процессов в миометрии, что в свою очередь является предпосылкой развития аномалий родовой деятельности. Нормальная родовая деятельность развивается на фоне оптимального содержания эстрогенов и образования достаточного количества рецепторов в матке. Эстриол стимулирует образование рецепторов к утеротоническим веществам и вызывает мощные биохимические изменения соединительной ткани шейки матки. Он синтезируется преимущественно плацентой из стероидных предшественников, поставляемых плодом.

Координированный характер родовой деятельности поддерживает компенсаторно - приспособительные механизмы позволяющие сохранить маточно-плацентарный кровоток на необходимом уровне.

В случае хронической фетоплацентарной недостаточности энергетические резервы плода значительно снижаются, в том числе за счет угнетения гормон-продуцирующей функции плаценты.

**Цель исследования:** Изучить уровень эстриола в родах у первобеременных первородящих и определить его значение в развитии аномалий родовой деятельности.

Было обследовано 30 рожениц, которым проводилась комплексная оценка функционального состояния системы мать-плацента-плод функциональными (КТГ, аппаратом FETAIGARD 3000) и лабораторными (определение уровня эстриола в сыворотке крови методом твердофазного ИФА) методами. Функциональная диагностика проводилась на базе Областного клинического родильного дома, а гормональные ис-

следования в кабинете лабораторных исследований «ОВУМ». Забор крови осуществлялся из кубитальной вены в латентной фазе первого периода родов.

Средний возраст первобеременных составил  $22,6 \pm 0,5$  лет. Все роженицы имели осложнения периода гестации. У 80% (24) отмечались клинические признаки токсикоза; у 50% (15) беременность протекала на фоне гестационной анемии и позднего гестоза, с преобладанием отечного варианта (легкой или средней степени тяжести); в 10% (3) случаев беременность осложнилась развитием гестационного пиелонефрита. Развитие хронической плацентарной недостаточности, хронической гипоксии плода наблюдалось во всех случаях.

Всем роженицам в латентной фазе первого периода родов проводилось исследование уровня эстриола. Средний гестационный срок беременности на момент начала латентной фазы первого периода родов составил  $38,3 \pm 1,2$  недели.

В процессе родового акта у 12 (40 %) в активную фазу первого периода родов была диагностирована вторичная слабость родовой деятельности. Эти роженицы были отнесены в первую группу, а 60% (18) рожениц у которых роды протекали без патологии сократительной деятельности матки, составили группу сравнения.

Среднее содержание уровня эстриола в сыворотке крови обследованных первой группы, составило  $8,3 \pm 1,2$  ng/ml, в то время как этот показатель у рожениц второй группы был в 1,8 раза выше -  $14,94 \pm 1,1$  ng/ml соответственно ( $p < 0,05$ ).

По данным КТГ у 100% плодов в первой группе имелись начальные признаки гипоксии, в то время как во второй группе эти изменения были выявлены в 78% случаев. Средняя оценка состояния плода (по шкале Фишера) в первой группе составил  $7,0 \pm 0,14$  балла, тогда как, во второй группе средний балл соответствовал  $8,0 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, результаты исследования показали, что снижение уровня эстриола в латентной фазе первого периода родов определяет развитие вторичной слабости родовой деятельности. Нарушения сократительной деятельности матки приводит к изменению маточно-плацентарный кровотока, снижению кислородных и метаболических резервов фетоплацентарного комплекса, что в условиях хронической фетоплацентарной недостаточности ведет к значительному снижению энергетических резервов у плода.

#### **ПЕРСПЕКТИВА ПОИСКА НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В РЯДУ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ГАМК**

Тюренков И.Н., Бородин Л.Е.,  
Воронков А.В., Багметов М.Н., Епишина В.В.  
*Волгоградский Государственный  
Медицинский Университет*

Актуальность поиска новых нейропротекторных средств обусловлена, с одной стороны, высоким удельным весом сосудистых заболеваний мозга в структуре заболеваемости и смертности населения,

высокими показателями временной нетрудоспособности и первичной инвалидизации. С другой стороны, результативность терапии у данной категории больных остаётся низкой и выбор препаратов, которые могли бы влиять на прогноз, весьма ограничен. При наличии достаточно широкого спектра лекарственных препаратов на нашем аптечном рынке, эффективность большинства из них оценивается как недостаточная с позиции прогноза замедления прогрессирования структурных и функциональных нарушений головного мозга. В связи с этим, представляется очевидной потребность в новых эффективных нейропротекторных средствах, которые могли бы улучшить прогноз, предупреждая развитие нейродегенеративных процессов мозга, а следовательно, улучшали бы качество жизни такой категории пациентов и, вместе с тем, имели бы низкую токсичность, хороший профиль переносимости и являлись бы безопасными для пациентов при длительном применении.

Вещество РГПУ-150 по химической структуре является производным ГАМК. Оказывает отчетливое протекторное действие при ишемии мозга, (снижает смертность животных, улучшает сохранность памятного следа предупреждает снижение двигательной и ориентировочно-исследовательской активности животных после ишемического повреждения), обладает антиамнестическим, антигипоксическим действием (значительно увеличивает время жизни животных в условиях гипобарической и гиперкапнической гипоксии), позитивно влияет на гемореологию, на мозговой кровоток в условиях ишемии мозга (предупреждает снижение скорости кровотока по средней мозговой артерии в условиях билатеральной окклюзии общих сонных артерий) и превосходит по силе действия пир-ацетам и фенибут.

Проведенное микроскопическое исследование структур головного мозга животных подвергшихся ишемическому повреждению - контрольной группы и групп животных, которым вводились изучаемые соединения (фенибут и РГПУ-150), показало, что РГПУ-150 оказывает отчетливое защитное действие на цитоархитектонику коры головного мозга, о чем свидетельствует незначительное количество нейронов находящихся в состоянии гидропической дистрофии и гиперхроматоза. Следует так же отметить, что применение вышеуказанного вещества РГПУ-150 уменьшает явления дистрофии в нейронах гиппокампа на всем его протяжении. Изучаемое соединение оказывает защитное действие преимущественно на нейроны коры, гиппокампа, таламуса и амигдаларного комплекса.

Таким образом, совокупность свойств, выявленных у представленного вещества, в сочетании с низкой токсичностью позволяют считать его перспективным для дальнейшего изучения и разработки в качестве нейропротекторного средства для лечения различных сосудистых заболеваний мозга и, в частности, ишемического инсульта.