

для обнаружения ошибок и контрольное тестирование правильности выполненных корректировок.

Очевидно, что рассматриваемая проблема устранения ошибок программного кода далеко не тривиальна, но предложенная методика локализации кратных ошибок отличается простотой реализации и способствует повышению эффективности обнаружения и устранения дефектов программных модулей.

#### Список литературы

1. Майерс Г. Искусство тестирования программ. - М.: Финансы и статистика, 1982. -178с.
2. Липаев В.В. Надежность программных средств. -М:Синтег, 1998.-232С.
3. Калбертсон Р., Браун К., Кобб Г. Быстрое тестирование. -М.:Вильямс, 2002.-383с.
4. Сагунов В.И., Соколова Э.С., Бушуева М.Е. О поиске кратных ошибок в программных модулях // Контроль и диагностика, №8, 2001г. С. 11-13.

#### Эффективность лечения больных хроническим гепатитом с препаратом "Украин"

Сологуб Т.В.<sup>1</sup>, Волчек И.В.<sup>2</sup>, Новицкий Я.В.<sup>3</sup>, Григорьева Т.Д.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Медицинская академия им. И.И. Мечникова, <sup>2</sup>ООО «Терра Медика», Санкт-Петербург; <sup>3</sup>Украинский противораковый институт, Вена

Под нашим наблюдением находилось 60 пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС), которые получили полусинтетический препарат «Украин» («Nowisky Pharma», Австрия), содержащий алкалоиды чистотела большого и триазиридин тиофосфорной кислоты внутривенно в дозах 0,5; 1; 2,5 и 5 мг и подкожно по 1 мг 3 раза в неделю в течение 1 месяца, 3 больных получили 3 курса внутривенно по 5 мг, всего по 30 инъекций. У 20 пациентов доза Украина определялась индивидуально на основании влияния на SH/SS соотношение крови *in vitro* (патенты РФ № 2150700, US 6,627,452, EP 1,182,455), которое определялось методом амперометрического титрования. Контрольная группа, в которую входили 25 больных ХГС получала препарат рекомбинантного интерферона альфа-2b (ИФН, Реаферон, «Вектор») в стандартной дозе 3 МЕ 3 раза в неделю.

Больные ХГС с генотипом 1b были чувствительны к Украину *in vitro* в 92,3%, тогда как к ИФН – только в 16,7% случаев. После 4 недель значительно более высокая частота полного ответа (негативация ПЦР-ВГС и нормализация АЛТ) была отмечена при лечении Украином (33,3%) по сравнению с ИФН (20%). Полный ответ был достигнут у 45% пациентов, леченных Украином после индивидуального подбора дозы. Частичный ответ (нормализация АЛТ или негативация ПЦР-ВГС) был достигнут у 31,6% пациентов, леченных Украином по сравнению с 20% в контрольной группе. В группе пациентов, леченных ИФН 60% были нечувствительными к терапии по сравнению с 35% больных, получавшими Украин. Больные ХГС с генотипом 1b были чувствительными к Украину как *in vitro*, так и *in vivo*. Полученные данные выявили преимущество индивидуализированной терапии подобранными дозами Украина.

У 3 больных ХГС с длительной вирусемией и количеством копий > 1 млн., получивших 3 курса лечения Украином по 5 мл (30 внутривенных инъекций) через год результаты вирусологического исследования были отрицательными. При использовании короткого курса препарата (10 инъекций) через 6 месяцев у всех больных отмечались рецидивы заболевания.

Таким образом, данные представленного исследования свидетельствуют о более высокой эффективности Украина по сравнению с ИФН в лечении ХГС, особенно при индивидуальном подборе доз. Представляется целесообразным использовать по меньшей мере 3 курса лечения Украином по 10 инъекций для получения стабильной ремиссии заболевания.

#### Использование современных методик проприоцептивной коррекции в реабилитации детей с сочетанной нейро-ортопедической патологией

Торишнев Е.Ю., Ушаков А.А.

Институт биологии и природопользования АГТУ, Астрахань

По данным статистики, за последние три года в г. Астрахани и Астраханской области отмечается рост заболеваемости детского населения на 6% (с 1253,1 до 1327,8 на 1000 детского населения). В целом по классам; заболеваемость нервной системы у детей занимает третье место.

Наши наблюдения показали, что из 1052 обследованных детей – 86% имели сочетанную нейро-ортопедическую патологию. Из них по основному диагнозу - наиболее частым является Детский церебральный паралич (ДЦП) – 58,8%, самой распространённой формой ДЦП была спастическая диплегия, которая в каждый из 3-х лет наблюдения, выходила на первое место (2000 г. – 12,49%, 2001г.- 22,45%, 2002 г. – 32,14%). Вместе с тем отмечается рост частоты встречаемости больных детей с гиперкинетической формой (с 2,42% по 8,56%), а наименее встречаемой формой ДЦП является двойная гемиплегия (0,32%). Сочетанная ортопедическая патология распределялась следующим образом: I место – деформация стоп - 39,5%, II место – нарушение осанки – 32,2%, III место – сколиозы - 8,7%, IV место – контрактуры нижних конечностей - 7,95%.

Несмотря на возрастание нейро-ортопедической патологии наибольшая обращаемость, направляемость на реабилитацию (по данным медико-социальной экспертизы г. Астрахани) детей в центры приходится на возраст от 3 до 7 лет (42,9%), наименьшая – на первом году жизни (3,6%).

Цель нашей работы явилось подобрать современные, наиболее эффективные методики, корригирующие биомеханику движений и позы сложившегося патологического стереотипа у больных с сочетанной нейро-ортопедической патологией.

В течение 3-х лет нами велись наблюдения за контрольной группой больных, состоящих из 36 человек. В основе их комплексной реабилитации лежали метод «ДИПРОКОР» - динамической проприоцеп-