образцах ПММА. Полученные данные показывают, что исследуемые полимерные материалы не обладают цитотоксичностью и способны создавать условия для пролиферации мезенхимальных стромальных клеток - предшественников костных клеток.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Современные наукоемкие технологии», 19-26 февраля 2005г. Хургада (Египет). Поступила в редакцию 13.01.05 г.

ОСТЕОПРОТЕГЕРИН И БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ОБМЕНА КОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Тотров И.Н., Хетагурова З.В.
Клиника Северо-Осетинской государственной медицинской академии, Владикавказ

Остеопороз (ОП) – частое проявление у больных ревматоидным артритом (РА). Благодаря открытию клеточных систем регуляции показано, что роль в регуляции процессов резорбции принадлежит продуцируемому остеобластами цитокину остеопротегерину (ОПГ), что в литературе по РА очень слабо отражено.

Цель исследования – изучить уровень Бриль• иических маркеров костного обмена: остеокальцина (ОК), ОПГ, паратиреоидного гормона (ПТГ), в сыворотке крови у 98 больных РА и у 10 практически здоровых лиц контрольной группы (К), минеральная плотность костной ткани (МПКТ) в области позвоночника и бедра у всех обследованных была снижена (по Т-критерию < –1,0). У больных РА выявлено Бритоверное повышение уровня маркеров костного формирования – ОК (25,71±1,31 нг/мл, контроль 9,18±1,98 нг/мл, $p<0,05$). Содержание маркера регуляции процесса и ремоделирования скелета ОПГ и ПТГ было повышено (4,92±1,07 пмоль/л, К – 2,73±1,10 пмоль/л, $p<0,05$; 48,16±0,96 нг/мл, К – 22,30±0,31 нг/мл, $p<0,01$, соответственно).

Таким образом, выявленная остеопатия ассоциируется с ускорением костного обмена, повышением клеточного регулятора резорбции ОПГ и ПТГ указывают на нарушение баланса между процессами формирования и резорбции кости при РА.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Гомеостаз и эндоэкология», 19-26 февраля 2005г. Хургада (Египет)

АНАЛИЗ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ В Г.НЯГАНЬ.

Фролова О.В., Старцева О.Н, Вотякова О.Н.
Тюменский государственный университет, Тюмень

Анализ статистической информации и проведенное нами прогнозирование говорят о том, что без Брдикального изменения социально-экономического положения нас ожидает ухудшение уровня здоровья населения, состояние которого испытывает на себе влияние многочисленных факторов и является Брилгральным отражением природных, социальных и экономических процессов, происходящих в обществе

В городе Нягань, как и во всей Российской Федерации, складывается напряженная эпидемиологическая ситуация с ростом инфекционно-паразитарных болезней. Экстремальные климатогеографические условия и факторы окружающей среды, напрямую влияют на возникновение патологического процесса, его исход и, в конечном итоге, на продолжительность жизни населения города. Город находится в крупнейшем в мире Обь-Иртышском бассейне – очаге инвазии. Анализ данных по пораженности описторхозом показал тенденцию к снижению заболеваемости населения общими гельминтозами, но описторхная инвазия в настоящее время продолжает занимать лидирующее место. Заболевание наносит большой экономический ущерб, и слагается он из влияния заболеваемости на производительность труда, увеличения обращаемости населения, за медицинской помощью по поводу заболеваемости органов ГБС и ЖКТ в 3-4 раза, увеличения времени нетрудоспособности, необходимости длительности лечения больных описторхозом.

Мировая практика и материалы ВОЗ, убеждают в том, что роль системы общественного здравоохранения в сохранении здоровья жителей достаточно ограничена, и ее влияние составляет не более 10-15%. На 30% здоровье населения зависит от экологических факторов, на 10-15% от уровня жизни, а на 40-50% оно определяется отношением человека к своему здоровью. Таким образом, пропаганда здорового образа жизни, развитие профилактического направления, переориентация сознания людей на сохранение собственного здоровья являются на сегодняшний день, стратегическими задачами всего общества в целом.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», ОАЭ (Дубай) 11-18 марта 2005 г.

МЕСТО РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОГРАММЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Фурсов С.А., Наров Ю.Э., Любарский М.С., Морозов В.В.
Институт клинической и экспериментальной лимфологии, Новосибирск

Лимфатическая система, структурно опираясь на органы, анатомически привязанные к лимфатическому руслу, является полифункциональной, обеспечивая водный, белковый, минеральный гомеостаз организма, она не только участвует в реакциях иммунитета, но и выполняет комплексную функцию дренажа, механической и биологической интракорпоральной детоксикации, тем самым обеспечивая защиту клетки на уровне эндоэкологического пространства. Поражение регионарной лимфатической системы и, как следствие, ухудшение ее дренирующей способности зако-

номерно ставит вопрос о поиске препаратов и методов лечения, обладающих корригирующим влиянием на патологические сдвиги в микросреде окружающей живую клетку и дренирующей эту среду (эндоэкологическое пространство).

В ряду новых способов лимфотропной терапии значимое место принадлежит межостистым лимфотропным инъекциям, которые обладают рядом универсальных механизмов действия, реализуемых за счет лимфотропного введения препаратов, нейротропного влияния препаратов, регионарности эффекта. Среди важных механизмов положительного лечебного воздействия межостистых инъекций следует особо отметить потенцирование барьерной функции лимфатической системы на уровне регионарных лимфатических узлов. Это достигается за счет включения в рецептуру инъекций антибактериального препарата.

В нашем исследовании курс межостистых инъекций был применен в составе программы предоперационной подготовки больных раком толстой кишки. При назначении курса лимфотропной терапии мы преследовали цель – улучшить микрогемолимфоциркуляцию в стенке кишки за счет лимфомодулирующего влияния межостистых инъекций на уровне лимфатического региона кишечника, что способствовало купированию воспалительных реакций (параканкрозное воспаление) в стенке кишки. Данный эффект потенцируется введением в составе инъекций антибиотика широкого спектра действия, который обеспечивает профилактику послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений за счет насыщения лимфатического региона антибактериальным препаратом.

Методика заключалась в назначении курса межостистых инъекций числом 3 с интервалом 48 часов за 7 дней до операции. Рецептура инъекций включала в себя: лидазу 32 ед, лидокаин 100 мг, дексаметазон 4 мг, цефазолин 1 г, 40% раствор глюкозы в качестве наполнителя и растворителя. Данная лимфотропная смесь инъецировалась в толщу межостистой связки позвоночника на уровне Th 6 – Th 9. Курс межостистых инъекций проведён 16-ти пациентам. Больным выполнены операции на толстой кишке (резекция ободочной кишки-4, правосторонняя гемиколэктомия-3, левосторонняя гемиколэктомия-2, передняя резекция прямой кишки-3, брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки-2 ,операция Гартмана-2). Течение послеоперационного периода характеризовалось отсутствием лихорадки, ранним появлением перистальтики, отсутствием гнойно-воспалительных осложнений. При использовании регионарной лимфотропной антибактериальной терапии в нашем исследовании не было отмечено аллергических реакций на препараты, входящих в состав инъекций, местных осложнений и ортостатических коллапсов после выполнения процедур.

Таким образом, методика лимфотропной терапии с использованием межостистых инъекций в качестве составляющей программы предоперационной подготовки у больных раком толстой кишки может быть рекомендована к широкому применению.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Гомеостаз и эндоэкология», 19-26 февраля 2005г. Хургада (Египет)
Поступила в редакцию 19.01.05 г.