

($p < 0,05$) у 18 % больных, а снижение ХС до 30 % ($p < 0,05$) получено у 15% больных.

Таким образом, разработанные нейросетевые модели прогнозирования гиполлипидемического эффекта у больных ИБС с ГЛП обладают точностью прогнозирования, при которой чувствительность и специфичность прогноза составляет не менее 90%.

Работа представлена на VI общероссийская конференция «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Кисловодск, 19-21 апреля 2005 г. Поступила в редакцию 24.03.2005 г. Поступила в редакцию 30.03.05 г.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ

Чемоданова И.Д.

*Дорожная клиническая больница
на ст. Иркутск-Пассажирский ВСЖД,
Иркутск*

Проблема гипертрофических рубцов является достаточно актуальной в настоящее время, так как ими страдают люди трудоспособного возраста.

Целью настоящей работы явилось изучение сочетанного использования лечения гипертрофических рубцов кожи криодеструкцией и СО₂-лазером.

Метод был использован у 43 пациентов в возрасте от 15 до 41 года с гипертрофическими рубцами кожи с давностью от 1 до 6 лет. Пациенты с рубцами кожи были разделены на группы по размерам рубцов. У всех пациентов линейная форма рубцов. Сначала проводилась шлифовка СО₂-лазером самых выступающих участков рубцов в непрерывном режиме излучения до формирования зоны термического некроза на достаточно высоких мощностях от 15 до 25 ватт. Во время операции мощность может меняться несколько раз. Ориентиром является локальное изменение цвета ткани, то есть термический некроз в центре и побледнение ткани по границе с абляционным дефектом. Затем в период от 1 до 3 суток производилась криодиструкция. Критерием выбора являлось прекращение так называемого «капиллярного вихря» вокруг зоны термического некроза. Для проведения криодеструкции был применен жидкий азот. Манипуляция производится крайне быстро, одним движением, аккуратно захватывая рубец без пограничной зоны, которая имеет так называемую «кайму». Следом накладываются стерильные салфетки с обильным количеством ацербина.

При цитологическом исследовании мазков-отпечатков установлено, что динамика заживления ускорена за счет сокращения воспалительной фазы течения раневого процесса. Цитологически: воспалительно-регенераторный и регенераторный тип цитограмм. Это проявилось уменьшением количества сохранных нейтрофилов до 40-70%, увеличением тканевых недифференцированных полифибробластов, фибробластов, лимфоцитов до 20-35% , увеличением числа макрофагов до 5-10% .Бактериологические данные свидетельствовали об уменьшении количества микрорфлоры и снижении на 2-3 порядка числа КОИ в ранах, леченных ацербинном.

У 13 человек переход гипертрофических рубцов в атрофический без нарушения функций. У 5 результат слабо положительный, т.е. видимый рубец, не выступающий над поверхностью кожи без стягивающей функции. 3 случая изъязвления области рубца от криодеструкции. Из-за аллергологического анамнеза лечение проводилось ацербинном. Заживление вторичным натяжением с формированием стягивающего рубца звездчатой формы. Данный метод может быть рекомендован для устранения линейных рубцов кожи, представляется целесообразным рекомендовать использование ацербина при лечении крио- и лазерных ожогов вследствие хороших косметических результатов, одним из объяснений которых является рН соответствующая рН кожи; возможно применить метод и при келоидных рубцах.

Работа представлена на III общероссийскую конференцию «Новейшие технологические решения и оборудование», г. Кисловодск, 19-21 апреля 2005 г. Поступила в редакцию 24.03.2005 г.

КЛИНИКО - БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ДИФТЕРИИ

Шульдяков А. А., Лиско О. Б., Еремин В.И.

*Саратовский государственный
медицинский университет,
Саратов*

Внедрение современных технологий в лечение больных тяжелыми формами дифтерии, включающее эфферентные методы детоксикации, позволило существенно повысить качество лечебного процесса, улучшить прогноз заболевания. В то же время механизмы лечебных эффектов плазмафереза, исследованы не до конца. Для оценки эффективности использования плазмафереза в лечении больных тяжелыми формами дифтерии и изучения влияния плазмафереза на динамику основных биохимических показателей проведено исследование в 2-х группах пациентов с токсической дифтерией ротоглотки 3-й степени (всего 28 человек). В 1-й группе в комплексное лечение включались сеансы плазмафереза, во 2-й группе терапия осуществлялась в соответствии с общепринятыми стандартами. В динамике болезни помимо клинических и рутинных лабораторно-инструментальных методов обследования оценивался баланс гликопротеидов и показатели изоферментов аминотрансфераз.

При анализе полученных результатов установлено, что использование плазмафереза в комплексном лечении больных токсической дифтерией ротоглотки 3-й степени позволяет ускорить процесс выздоровления, уменьшить количество тяжелых осложнений. Динамичное восстановление биохимических сдвигов под воздействием плазмафереза свидетельствует о патогенетической направленности лечебных эффектов данного эфферентного метода детоксикации.

Работа представлена на VI общероссийская конференция «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Кисловодск, 19-21 апреля 2005 г. Поступила в редакцию 24.03.2005 г.