

лизисом крист возможно является начальным этапом клеточного апоптоза. Эндотелиальные клетки чаще имели уплощенный вид, встречались клетки неправильной формы за счет наличия цитоплазматических отростков, являясь одним из факторов пристеночно-го тромбообразования. Эндотелиоциты существенно различались по степени везикуляции. Распределение в цитоплазме ограниченных мембранных пузырьков часто носило неравномерный характер, с тенденцией к образованию более или менее значительных скоплений вдоль одной из поверхностей клетки, либо в центральной области цитоплазматического матрикса.

Заключение. Реакция эндотелия сосудов брюшины на воздействие операционной травмы характеризуется: нарушением эффективности транспортной функции, ухудшением условий пристеночного кровотока, активацией компенсаторно-приспособительных процессов, усилением пластических процессов, обратимостью организации эндотелиальной клетки.

ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА «СПЛЕНОПИДА» И ОЗОНИРОВАНИЯ КРОВИ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Хворенков А.А., Хворенкова А.П.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, e-mail: Hvorenkoff@yandex.ru

Цель. Изучение влияния озонирования крови и применения иммуномодулятора «Спленопид» на лечение синдрома диабетической стопы.

Материалы и методы. На базе 1-й РКБ г. Ижевска было проанализировано лечение 16 больных с синдромом диабетической стопы. Мы выделили контрольную и опытную группы по 8 пациентов. Опытной группе пациентов, в отличие от контрольной, помимо основного лечения вводился иммуномодулятор «Спленопид» и применялось озонирование крови.

Опытная группа пациентов получала иммуномодулятор «Спленопид» ежедневно в дозе 230 мг 2 раза в день в течение 7 дней и озонированные растворы 200-400 мл в течение 7-12 дней. Контрольная группа получала традиционное комплексное лечение.

Полученные результаты. В нашем случае при применении спленоида и озонировании крови у 3 пациентов из опытной группы с диагнозом сухая гангрена голени уже на 2-3 день улучшилось состояние, спал отек, вскрылась язва на ноге, на 9 день лечения язва зарубцевалась. У остальных больных с диабетическими язвами лечебные мероприятия включали хирургическую обработку очага с целью освобождения его от некротических масс, снижение микробной обсемененности и адекватное дренирование. После очищения язв от некротических тканей при лечении иммуномодулятором «Спленопид» и озонированием крови через 3 суток в ране происходили изменения в сторону активации пролиферативных процессов: выполнение раны сплошным слоем сочной грануляционной ткани. К шестым суткам у пациентов в основной группе, в отличие от контрольной, отсутствовала картина острого воспаления. У всех пациентов основной группы происходило ускорение регенерации и более раннее появление эпителизации.

Заключение. Положительная динамика в лечении синдрома диабетической стопы отмечается у всех пациентов опытной группы, увеличилась скорость выздоровления пациентов (среднее количество дней пребывания в стационаре 12-14, в отличие от контрольной группы – до 21 дня).

Во время лечения никаких отрицательных эффектов, аллергических реакций на введение иммуномодулятора «Спленопид» и озонирование крови у пациентов не наблюдалось.

Озонирование крови и иммуномодулятор «Спленопид» с успехом могут применяться при лечении синдрома диабетической стопы.

ТВОРЧЕСКИЙ И ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОРА Н.Ф. РУПАСОВА

Хворенков А.А.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, e-mail: Hvorenkoff@yandex.ru

Николай Федорович родился 30 апреля 1901 году в г. Малмыже Вятской губернии в семье служащего. В 1919 году Николай Рупасов окончил среднюю школу и вступил в ряды Красной Армии. После армии был направлен на учебу в Казанский университет и поступил на медицинский факультет. В 1924 году после окончания университета Н.Ф. Рупасов был призван на военную службу врачом. С 1928 года работал заведующим хирургическим отделением областной больницы г. Йошкар-Ола. Здесь он активно оперировал, организовал научную секцию врачей, включился в научную работу. В 1930 году проходил усовершенствование в г. Казани в хирургической клинике профессора А.В. Вишневого. Работая в клинике, он стал убежденным сторонником медицинских концепций Вишневого, стал учеником и истинным другом Александра Васильевича. С 1932 по 1940 гг. он работал заведующим хирургическим отделением и главным врачом в Можгинской межрайонной больнице в Удмуртии. В 1937 году защитил кандидатскую диссертацию по применению местного обезболивания при крупных гинекологических операциях. Он провел большой клинический анализ лечения рака нижней губы по материалам Можгинской больницы. Этот труд вылился в докторскую диссертацию, которую он защитил в 1939 году, и монографию «Рак губы», изданную в 1948 году. В 1940 году по приказу МЗ РСФСР он был назначен на пост директора Ижевского мединститута и стал профессором кафедры госпитальной хирургии по курсу военно-полевой хирургии. В годы Великой Отечественной войны принимал самое активное участие в развертывании эвакуационных госпиталей, в обучении хирургии врачей других специальностей. За годы войны он лично выполнил около 2500 операций в эвакуационных госпиталях Удмуртии; предложил методику восстановления функции конечностей после ранений, разработал систему лечения обморожений во фронтовой обстановке, много сделал для лечения несросшихся огнестрельных переломов костей. В 1944 году Н.Ф. Рупасов стал наркомом здравоохранения Удмуртской АССР. В 1946 году возглавил кафедру общей хирургии ИГМИ. Н.Ф. Рупасов – автор 50 научных работ. За выдающуюся научную, организационную, хирургическую деятельность он удостоен звания заслуженного деятеля науки УАССР, награжден значком «Отличнику здравоохранения СССР», орденами и медалями. Умер Н.Ф. Рупасов 17 апреля 1968 года. В памяти своих коллег, учеников, родных и друзей он остался как светлый, трудолюбивый человек, блестящий хирург, талантливый ученый, выдающийся педагог и организатор здравоохранения.

ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА МИРНОГО ВРЕМЕНИ: МЕДИЦИНСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ

Цой И.Р., Доника А.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: inna-coj@yandex.ru

Действие ионизирующих излучений на живые организмы интересовало мировую общественность с момента открытия и первого применения радиоактивного излучения, так как с самого начала исследователи столкнулись с его негативными эффектами. В конце 20-х годов была создана Международная комиссия по радиационной защите, разрабатывающая правила работы с радиоактивными веществами, кото-