Sr не только через почки, но и через билиарный тракт. Способность комплексонов растворять минеральную составляющую желчных камней может быть исследована в качестве одного из компонентов препарата для консервативного лечения ЖКБ при камнях смешанного типа со значительной минеральной составляющей. Растворяющая способность лимонной кислоты при воздействии на желчные камни смешанного типа с незначительной минеральной составляющей может быть использована для разработки препарата липосомальной формы лимонной кислоты с пассивной адресной доставкой лимонной кислоты до органов РЭС (печень и селезенка) и ее преимущественной концентрацией в печени и соответственно в желчи. Создание такого препарата позволит использовать консервативную терапию при большом числе случаев ЖКБ со смешанным типом камней и существенно уменьшит число оперативных вмешательств по поводу ЖКБ.

Разработка и исследования липосомальной формы лимонной кислоты – предмет следующего этапа исследований в этом направлении.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО И ИПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ФОРМАМИ ЗОБА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Акимов А.А., Карпушина Т.В., Стяжкина С.Н.

Республиканская клиническая больница, Ижевск, e-mail: akimov04@yandex.ru

Актуальность исследования**.** Развитие общества на любом этапе, социальные и экономические преобразования будут эффективны при осознании, что ценность здоровья является неотъемлемым компонентом удовлетворенности качеством жизни населения. Наличие здорового населения является важным потенциалом Государства, обеспечивающим трудовые ресурсы, которые, влияют на экономику и обороноспособность страны, дальнейшие перспективы его развития. Состояние здоровья определяется как усилиями самих граждан, так и ответственностью государственных институтов и систем общества, обязанных заботиться об общественном и индивидуальном здоровье.

Цель работы: выявить особенности иммунологического и психоэмоционального статуса у пациентов с узловыми формами зоба в раннем послеоперационном периоде и их коррекция.

Материалы и методы исследования: выборка данных больных из первичной медицинской документации за октябрь – декабрь 2012 года и проведен анализ иммунологического статуса и психоэмоционального состояния 55 пациентов, находящихся на лечении в хирургическом отделении первой Республиканской клинической больницы с узловыми формами зоба до операционного лечения и в раннем послеоперационном периоде. Дополнительно к стандартным методам использовали иммунологическое исследование крови (Т и В лимфоциты, медиаторы иммунного воспаления и т.д.). Для определения психоэмоционального состояния использовали тест Спилберга.

Результаты: при обследовании клеточного и гуморального иммунитета выявлено у пациентов с узловыми формами зоба снижение показателей иммунологической защиты. Отмечено снижение фагоцитарной активности нейтрофилов на 23-27%, Т-хелперов и Т – супрессоров на 12-15%, иммуноглобулинов А, М, G на 7-13%. Снижение иммунитета являлось спутником частых респираторных инфекций, бронхитов, ангин у больных с узловыми формами зоба, а так же наличие в анамнезе аллергических и аутоиммунных заболеваний у ряда больных (крапивница,аллергитечкий дерматит, псориаз, экзема), у некоторых больных в послеоперационном периоде отмечался аллергический отек гортани, обострение атопического дерматита. Психологические факторы являются одним из компонентов сложного комплекса патогенетических факторов, которые определяют развитие узлового зоба. У 45% обследованных пациентов работа связана с эмоциональными нагрузками (следователи, работники МВД, частные предприниматели, преподаватели, бухгалтера и т.п.) 33% пациентов связывают появление заболевания с перенесенным психоэмоциональным стрессом (гибель и болезнь родственников или близких, увольнение с работы и т.п.). Психические расстройства, появляющиеся или обостряющиеся на фоне узлового зоба, усугубляют тяжесть состояния больного. При обследовании психоэмоционального статуса у больных с узловыми формами зоба выявлена высокая тревожность (более 50% пациентов имели итоговый балл более 46 по шкале Спилберга).

Выводы: у пациентов с узловыми формами зоба выявлено снижение показателей иммунологической защиты, выявлена высокая тревожность психического состояния, что требует определенной коррекции. Мы рекомендуем в предоперационном периоде применение пациентами с узловыми формами зоба иммуномодуляторов и антидепрессантов, что приведёт к улучшению качества жизни в послеоперационном периоде и уменьшению послеоперационных осложнений.

ПРЕВЕНТИВНО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА

Бабий Д., Клименок О., Бержаппарова С., Киспаева Т.Т.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, e-mail: klimenok_12@mail.ru

Проблема когнитивной реабилитации больных в остром периоде церебрального инсульта (ЦИ) продолжает оставаться актуальной как для неврологов, так и для специалистов смежных дисциплин, являясь одной из актуальных проблем современной строкологии вследствие высокого риска формирования сосудистой деменции среди пациентов, перенесших ЦИ. Снижение продолжительности и качества жизни данной категории больных на последующих этапах восстановления является немаловажным медико-биологическим и социально-экономическим аспектом вышеуказанной проблемы [5-7].

Целью исследования явилось изучение влияния ранней когнитивной реабилитации на нейродинамические параметры когнитивной сферы у больных в остром периоде церебрального инсульта.

Объект и методы исследования. Объектом исследования явились больные в ясном сознании с впервые возникшим церебральным ишемическим инсультом. Критериями исключения пациентов из исследования явились: 1. Наличие депрессии по шкале депрессии Гамильтона ниже 18 баллов. 2. Наличие острых и хронических (в стадии декомпенсации) заболеваний внутренних органов. 3. Наличие (как со слов пациента, так и его родственников) мнестических, аттенциальных и других жалоб до инсульта либо на момент включения и во время проведения исследования. 4. Другие заболевания нервной системы, сопровождающиеся когнитивными нарушениями (ал-