

шие *V. hominis*, характеризуются более выраженными проявлениями образования язвенного дефекта.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ПЛЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Левина Н.Ю., Осин А.Я.

МУЗ «Детская городская клиническая больница (ДГКБ)»,

ГОУ ВПД «Владивостокский государственный медицинский университет (ВМГУ) Минздрава РФ», Владивосток

Неспецифический плеврит относится к числу тяжелых осложнений острой пневмонии и развивается в различные сроки её течения. В некоторых случаях это осложнение может привести к неблагоприятному течению основного заболевания и даже к неблагоприятному его исходу. Всё это свидетельствует о необходимости ранней диагностики неспецифического плеврита, его многообразных форм и определения, адекватных лечебно-профилактических мероприятий.

Цель настоящей работы заключалась в изучении информативности диагностических признаков неспецифических плевритов и использовании их для дифференциальной диагностики различных их форм на раннем этапе диагностического поиска у пациентов детского и подросткового возраста.

Для достижения поставленной цели нами были проведены комплексные исследования по диагностике неспецифического плеврита, как осложнения острой пневмонии у 120 пациентов в условиях специализированных отделений ДГКБ. Нами было выделено 3 дифференциально-диагностического ряда:

1. пневмония без плеврита, пневмония с фибринозным плевритом и пневмония с экссудативным плевритом;
2. формы фибринозного плеврита: костальный, диафрагмальный, костально-диафрагмальный, интерлобарный, медиастинальный;
3. формы экссудативного плеврита: серозный, гнойный, серозно-гнойный, серозно-фибриозный, фибринозно-гнойный.

Для диагностики были использованы клинические, рентгенологические и лабораторные методы исследования. К числу клинических диагностических критериев относили нарушение общего состояния, выраженность признаков интоксикации, степень острой дыхательной недостаточности, нарушение ритма и патологический тип дыхания, кашель с типичными его характеристиками, гипертермию и температурную реакцию гектического типа, вынужденное шдающее положение, болевой синдром, внешние признаки над очагом поражения, локальные патологические изменения над плевральной поверхностью и др. Рентгенологические диагностические критерии отделялись соответствующим характером поражения плевры. К значимым лабораторным критериям принадлежали гематологические показатели (увеличение СОЭ, анемия, лейкоцитоз, нейтрофилёз, ядерный сдвиг влево,

повышение лейкоцитарно-интоисикационного индекса, лейкоцитарный дисбаланс по соотношению популяций лейкоцитов) и показатели плевральной пункции (физические, биохимические, иммуноцитологические свойства плеврального экссудата).

Каждый диагностический критерий в дифференциально-диагностическом ряду оценивался величиной информативности (M_i) изучаемых признаков. Вначале вычисляли статистическую вероятность встречаемости признака при каждой форме неспецифического плеврита в их ряду, а затем рассчитывали величины M_i . При использовании данной методики информативным считался тот диагностический признак, значение M_i которого превышало 1,0. Причем, чем выше были значения M_i , тем большей информативной ценностью обладали изучаемые признаки. На основании величины M_i информативные признаки были ранжированы на 3 группы: низкоинформативные, средней информативности и высокоинформативные диагностические критерии. Это позволило разработать трёхуровневые диагностические шкалы, которые предназначались как для повышения точности диагностики различных форм неспецифического плеврита, так и для дифференциальной их диагностики.

Следовательно, проведённые исследования позволили нам изучить информативную ценность диагностических признаков различных форм неспецифического плеврита и использовать эти данные в качестве дифференциально-диагностических их критериев у детей и подростков с острой пневмонией.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ «КАЧЕСТВА ЖИЗНИ» БОЛЬНЫХ С ГИПЕРЛИПИДЕМИЯМИ В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИИ ДИЕТО – И ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ

Маль Г.С., Алавердян Н.М.

Курский государственный медицинский университет, Кафедра клинической фармакологии и Фармакотерапии, Курск

ИБС приводит к изменению качества жизни (КЖ), степень снижения которого в определенной мере связана с представлением больного о тяжести заболевания и его последствиях.

Определение КЖ основывается на оценке человеком уровня своего благополучия в физическом, психическом (интеллектуальном, эмоциональном), социальном (профессиональная, домашняя, рекреационная активность, взаимоотношения на работе, в семье, обществе) и экономическом отношении; учитывают также способность сосредотачиваться, принимать решения, память, живость восприятия, визуальную-моторную координацию, сексуальную функцию, душевный комфорт, эмоциональную стабильность и чувство удовлетворения жизнью. Все эти компоненты КЖ могут быть измерены отдельно и в целом с помощью различных анкет, тестов, шкал и индексов.

Несмотря на наличие большого количества различных показателей КЖ, его оценка продолжает оставаться источником дискуссии. Предметом дебатов

служат до конца не решенные методические вопросы оценки КЖ.

Целью настоящей работы явилось оценка КЖ у больных с изолированной и сочетанной гиперхолестеринемией (ГХС) при диетической и фармакологической коррекции.

В исследование было включено 88 мужчин в возрасте 50-65 лет с изолированной и сочетанной ГХС. Наряду с общеклиническим обследованием проводилось исследование липидтранспортной системы и апопротеинового спектра.

Анализ полученных результатов показал, лица с изолированной ГХС, ограничивающие в употреблении жирных продуктов в 60% ($P < 0,05$), не отмечали ухудшения КЖ, что выразилось повышением переносимости физических нагрузок в 37%. В этой же группе лиц отмечается удовлетворенность лечением, что выразилось в уменьшении принимаемых нитратов в 42% ($P < 0,05$).

Пациенты с сочетанной ГХС использовали продукты, богатые клетчаткой, отдавая предпочтение зерновым, что способствовало также улучшению КЖ, это выразилось в увеличении физической нагрузки в 44% ($P < 0,05$), ощущению полноценности жизни в 29% ($P < 0,05$).

Таким образом, изменение пищевого рациона в сочетании с гиполлипидемической коррекцией способствовало улучшению КЖ, которое можно рассматривать как самостоятельный показатель состояния больного, а его динамика в ходе лечения может явиться объективной характеристикой статуса пациента.

Данные об изменении КЖ могут явиться источником дополнительной, более объективной оценки возможного успеха или неудачи лечения. Анализ изучения КЖ позволяет оценить различные социальные и индивидуальные параметры, хотя в данном случае нужна дополнительная информация о ряде факторов: необходимость выбора ответов на вопросы определяется болезнью, диагнозом и клиническим лечением, психометрическими и практическими соображениями, такими как время, стоимость и способ лечения.

Изучение КЖ является особенно необходимым, когда сравниваются различные подходы к лечению, отрабатываются оптимальные варианты терапии того или иного заболевания, оценивается эффективность мероприятий первичной или вторичной профилактики ИБС.

ЛАЗЕРНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РУБЦОВ КОЖИ ЛИЦА

Маслова Е.В., Юцковская Я.А.,
Кусая Н.В., Метляева Н.Б.
ВГМУ, МУПВ «Врачебная
косметологическая лечебница»,
Владивосток

Посттравматические рубцы кожи лица, как правило, отличаются неровным рельефом и представляют собой выраженный косметологический недостаток. Такой дефект наносит психологическую травму, особенно женщинам. В дермато-косметологической практике с целью коррекции рубцов используются

различные манипуляции: химические пилинги, микродермабразия, криодеструкция – позволяющие выровнять рельеф, искаженной рубцом кожи и сделать дефект менее заметным.

Коррекция эрбиевым лазером (Candela, США) была проведена 53 пациентам с посттравматическими рубцами кожа лица, после курса терапевтического лечения (физиотерапевтические процедуры, инъекции лидазы, дипроспана) и криотерапии. Давность образования рубцов от 6 месяцев до 2-х лет. На момент проведения процедуры субъективных ощущений пациенты не отмечали. Рубцы были цвета кожи, эластичные, безболезненные. Манипуляции проводятся под местной аппликационной анестезией (крем Emla 5%). Эрбиевый лазер позволяет регулировать глубину воздействия, площадь светового пятна и тем самым дает возможность точно обрабатывать рельеф рубца. Эпителизация происходила в течении 5-7 дней под корочкой, сформированной 5% раствором перманганата калия. Эритема в месте воздействия держалась от 3 до 8 недель и зависела от глубины воздействия. Использование декоративной косметики в этот период делает эритему косметически презентабельной. При глубоких дефектах повторное воздействие через 4-6 месяцев.

У всех пациентов достигнут, удовлетворительный косметический результат. Преимущества техники - относительная безболезненность, возможность проведения процедуры в амбулаторных условиях под местной анестезией, отсутствие «демаркационной» линии, короткий период реабилитации позволяет рекомендовать ее в комплексной эстетической коррекции посттравматических рубцов кожи.

ГАММА-РЕГИСТРАТОР НА ОСНОВЕ КОДИРОВАННОЙ АПЕРТУРЫ ДЛЯ ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ С УМЕНЬШЕННОЙ ДОЗОЙ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Немчинов В.М., Федоров Г.А.,
Самосадный А.В., Марков С.В., Семенов Д.С.
Московский инженерно-физический институт
(государственный университет), Москва
Центр технического и сервисного обеспечения лечеб-
ного процесса МВД РФ, Москва
НИИ импульсной техники, Москва

Эмиссионные гамма-томографы (гамма-камеры) широко применяются в медицинской практике для радиоизотопной диагностики, позволяя получать томографическое (проекционное) сечение отдельных органов и всего тела при планарной и круговой геометрии измерений. В типовых γ -камерах используются многоканальный коллиматор и позиционно-чувствительный детектор, информация и шум которого считываются и обрабатываются.

Каждый элементарный источник γ -излучения, находящийся в организме, регистрируется детектором только селективными по направлению оси коллиматора γ -кванта-

ми, что составляет малую часть от общего числа квантов, излучаемых изотропно, и обуславливает ма-