

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  $\gamma$ -камерах используются многоканальный коллиматор и позиционно-чувствительный детектор, информация и шум которого считываются и обрабатываются.

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

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