Литература.

1. Коколина В.Ф. Современные аспекты контрацепции. //Акуш. и гинекол. 2002 № 2. – С. 60-68.

2. Тихомиров А.Л. Необходимость и обоснованность современной гормональной контрацепции. //Акушерство, гинекология и репродукция. 2008 № 5 С. 2-5.

3. Шмелева Е.В., Зиганшина Л.Е., Салихов И.Г. Побочные эффекты гормональных контрацептивов //Казан.мед. журнал. 2006. -№ 5. т. 87. С.366-368.

THE PROGRAM OF CONTRACEPTIVE MEASURES FOR WOMEN AFTER OF A MOLAR.

H.G. Agayan, M.U. Zilber, T.A. Oboskalova

The Summary. Given the importance of rehabilitation measures in women after suffering of a molar, was developed the program of realization of contraception in this contingent of patients. The program includes organizational, methodological, and psychological topics, and clinical and laboratory monitoring of women in the process of implementation of the program of contraception.

The Key words: cystic skidding, the program of contraception.

МЕДИЦИНСКИЕ ПИЯВКИ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Алтухов В. В.[1], Ларионов Л.П.[2], Алтухова Л. В.[3]

[1] ГБОУ СПО «СОМК», г. Екатеринбрг, ул Репина 2а

[2]ГБОУ ВПО УГМУ РФ, г. Екатеринбург, ул Репина 3,

[3] ГБУЗ СО «СОКБ №1», г. Екатеринбург, ул. Волгоградская 185.

Введение. При многих патологических состояниях, в том числе при обширных тяжелых термических ожогах кожных покровов, с выраженным гемолизом эритроцитов, развивается ДВС-синдром [1]. Центральное место в развитии синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) отводится чрезмерному синтезу в сосудистом русле тромбина, что приводит к тромбинемии, а также истощению противосвертывающей системы

крови. Для лечения ДВС-синдрома используются, как правило препараты, вызывающие агрегацию тромбоцитов, повышающие свертываемость крови и снижающие ее противосвертывающую и фибринолитическую активность. Для решения данной проблемы, как правило, назначаются антигоагулянты прямого (непрямого) действия.

Материалы и методы. Целью нашей работы было изучить влияние медицинских пиявок как отдельно, так и в сочетании с фармацевтической композицией, содержащей фармакологически активные вещества (пефлоксацин 3%, метилурацил 1%, хлоргексидина биглюконат 0,05%, никотиновая кислота 1%, лидокаина гидрохлорид 1,0% и основа до 100,0 г) на лабораторные показатели, имеющие значение в диагностики стадий течения ДВС-синдрома.

Эксперимент был проведен на крысах популяции линии Wistar одного возраста (2,5 мес), разного пола. Было определено 4 группы животных по 10 особей в каждой. Первая контрольная группа, без лечения. Для второй группы применялись медицинские пиявки. Третья группа животных получала лечение в виде аппликаций фармацевтической композицией, а четвертая группа получала сочетанное лечение (медицинские пиявки + фармацевтическая композиция).

Через сутки, после создания термического ожога (II-IIIA степени тяжести) площадью в 1200мм^2 на основание хвоста, соответствующей группе крыс высаживали медицинских пиявок. Время работы которых составляло 30-35мин. Кровоточивость после изъятия пиявки останавливали крахмалом в виде присыпки. Параллельно проводили аппликации ожоговой раны фармацевтической композицией во второй и в третьей группе. Фармацевтическую композицию на ожоговую поверхность наносили ежедневно, а медицинских пиявок подсаживали через сутки после ожога с последующей посадкой на 3-ые, 6-ые и 9-ые сутки. Кровь исследовали до создания ожога, а также на 6-ые и 12-ые сутки. До создания ожога и на 6-ые сутки после ожога, кровь брали путем частичной резекции (ампутации) хвоста животных, а на 12-ые сутки, из полостей сердца животных находящихся под

эфирным наркозом с последующей их эвтаназией. Для исследования свертывающей системы крови использовали пробирки VACUTAINER (CIT. Na, соотношении 1:9). Показатели свертывающей системы крови исследовали на одноканальном оптическим коагулометре (CoatronM1, Германия). Показатели общего анализа крови оценивали на гематологическом анализаторе (Advia 60), а биохимические на анализаторе «BioSistems A25» (Испания).

Результаты и обсуждение. С целью оценки результатов первичного гемостаза мы определяли количество тромбоцитов. Для оценки второй фазы плазменного гемостаза определяли протромбиновое время и рассчитывали международное нормализованное отношение (МНО). Для оценки третьей фазы плазменного гемостаза определяли концентрацию фибриногена [2]. Показатель количества тромбоцитов представлен на рисунке 1.

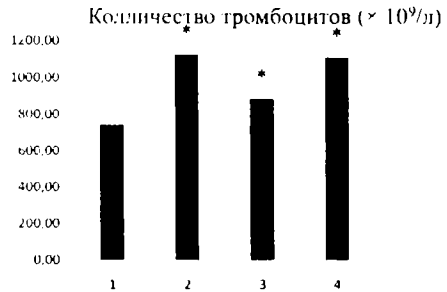

Рис. 1. Показатели количества тромбоцитов в контрольной и опытных группах крыс (10^9/л). * Результат статистически значим при $p \leq 0,05$.

В опытных группах по отношению к контрольной группе отмечается увеличение количества тромбоцитов, причем более выраженное увеличение отмечается в опытной группе №1 (гирудотерапии) и в третьей группе на фоне сочетанного лечения термического ожога (гирудотерапия + фармацевтическая композиция). В контрольной группе отмечается тромбоцитопения, которая может быть обусловлена повышенным потреблением тромбоцитов на фоне предполагаемого ДВС- синдрома [2]. Концентрация фибриногена представлена на рисунке 2.

Рис 2. Концентрация фибриногена в контрольной и опытных группах в динамике. * Результат статистически значим при p≤ 0,05.

Отмечается увеличение концентрации фибриногена в контрольной группе на 6-ые сутки, что еще раз может быть подтверждением первой стадии ДВС-синдрома. Снижение концентрации фибриногена у второй и третьей группе на наш взгляд обусловлено повышенным его потреблением, что может говорить о переходе процесса во вторую или третью стадию ДВС-синдрома. На 12-ые сутки концентрация фибриногена на фоне гирудотерапии и сочетанного лечения выше, чем в контрольной в контрольной и второй опытной группе (фармацевтическая композиция), что говорит о положительной динамике лечения ДВС-синдрома. На рисунке 3 представлены показатели протромбинового индекса (ПТИ).

Рис 3. Показатель протромбинового индекса (времени) в опытных и контрольных группах животных в динамике. * Результат статистически значим при p≤ 0,05.

На 6-ой и 12-ый день эксперимента отмечается снижение протромбинового индекса во всех группах животных по отношению к исходным данным, причем в группе на фоне гирудотерапии и в группе при сочетанном лечении этот показатель был практически неизменным на фоне

Исходные данные	Международное нормализованное отношение (МНО)							
	Контроль		Опыт 1		Опыт 2		Опыт 3	
	На 6-ые сутки	На 12-ые сутки	На 6-ые сутки	На 12-ые сутки	На 6-ые сутки	На 12-ые сутки	На 6-ые сутки	На 12-ые сутки
МНО=1,26 (при МИЧ-1,25)	2,78±0,09	1,79±0,07	2,11±0,63	1,99±0,1	3,02±0,98	1,75±0,17	2,84±1,28	1,98±0,05

всего эксперимента. Во второй группе, на фоне применения фармацевтической композиции ПТИ был выше по отношению к остальным группам в процессе всего эксперимента. Определению протромбинового времени отводится ведущая роль в контроле за антикоагуляционной терапией. Согласно ВОЗ (1983 г.), для сравнения результатов исследования ПТИ необходимо рассчитывать международное нормальное отношение (МНО). Использование МНО, который представлен в таблице и позволяет оценить степень гипокоагуляции при применении антигоагулянтов.

Вывод. На основании изложенного, можно предположить, что на фоне сочетанного лечения, исследуемые лабораторные показатели ДВС-синдрома свидетельствуют о более благоприятном его течении. Работа в этом направлении будет расширена и продолжена на кафедре ГБОУ ВПО УГМУ РФ.

Литература.

1. Балуда В.П. Внутрисосудистое свертывание крови — компонент патогенеза различных заболеваний / В.П. Балуда // Пат. физиол. — 1977. -№2.- С. 3-13.

2. Клиническая интерпретация лабораторных показателей.- СПб.; ЭЛБИ-СПб, 2006.- 384 с.

MEDICAL LEECHES IN PRECLINICAL PRACTICE

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПОЗИЦИЙ, СОДЕРЖАЩИХ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПОЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА И МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ПО ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕМУ ЭФФЕКТУ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ЖИВОТНЫХ

Баум В.А.[1], Плаксин В.А.[2], Дзаганиа Д.А.[3], Хисматулинна И.Г.[4]

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава Российской Федерации

Введение. При многих заболеваниях прямой кишки одну из главных проблем представляет собой боль. Боли в прямой кишке могут проявляться по разным причинам. Одна из причин это трещина в заднем проходе. При этой патологии отмечаются интенсивные боли, рези, наличие кровянистых выделений в каловых массах. В некоторых случаях появляется запор, реже – понос. Для установления диагноза проводят осмотр заднепроходного канала. Повреждение может локализоваться на задней или передней стенке анального канала. В качестве терапии в острой фазе заболевания назначают лечебные ванны. При хронических трещинах может быть проведена операция. Второй важно патологий является парапроктит это заболевание, характеризующееся воспалительным процессом анальных желёз, находящихся в прямокишечных пазухах. Основным симптомом является болезненная пульсация в задней части кишечного канала, нередко сопровождающаяся лихорадкой. В промежности или прямокишечном канале на ощупь ощущается плотное или флуктуирующее образование. При этой патологии лечением является оперативное вмешательство.

Также причиной может является повреждение геморроидальных узлов. Болезненные ощущения возникают, если выпадает и защемляется внутренний геморроидальный узел или образуется тромбоз наружного геморроидального узла. В последнем случае болевой синдром гораздо сильнее. В области заднепроходного канала ощущается болезненное уплотнение, возникает понос