

7. Могильницкая Л.Ф. Влияние L-аргинина на свойства эритроцитарных мембран в условиях гипоксии //Бюлл. exper. биол. и мед.- 1992. –Т.113.-№5. – С.497-498.
8. Сныткина И.В.. Влияние экзогенного аргинина на обмен углеводов и аминокислот// Матер междунаро. науч. конф. «Биологически активные соединения в регуляции метаболического гомеостаза». – 2000. – Ч.2 – С.207-211.
9. Ястребов А.П., Мецанинов В.Н. Старение, перекисное окисление липидов и биовозраст. – Екатеринбург. -2005.-217с.
- 10.Cylwik D. et al. Antithrombotic effect of L-arginine in hypertensive rats //J. Physiol Pharmacol. 2004.-Vol.55.-P. 569-579.
- 11.Gouvea SA et al/ Activity of angiotensin-converting enzyme after treatment with L-arginine in renovascular hypertension// Clin. Exp. Hypertens. 2004.- Vol. 26.- P. 569-579

ДИПЛОИДНЫЕ ФИБРОБЛАСТЫ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МУ ЦГКБ № 23 Г. ЕКАТЕРИНБУРГА

Гаев А.В. *, Кузнецова Н.Л.

МУ «Центральная городская клиническая больница № 23», г. Екатеринбург

Хронические язвы – распространенный вид заболевания. В целом 2% населения европейских и североамериканских стран страдают хроническими язвами [1]. Они приводят к длительной нетрудоспособности и инвалидности в 10-67% случаев [2]. Пациенты с хроническими язвами составляют не меньше 10% от числа всех больных общехирургических стационаров [3]. В настоящее время используется более 200 консервативных и хирургических методов и до 1000 различных средств, применяемых для лечения дефектов мягких тканей [4]. Неудовлетворительные результаты консервативного лечения отмечены в 28,6 – 100% случаев, оперативного – в 19,6 – 56,0 % [5]. Механическая травма конечностей, переломы костей, разрыв и отрыв связок и сухожилий, сдавление и образование ран способствуют сегментарному спазму артерий [6]. Нервные стволы в области гнойной раны и язвы находятся в состоянии парабноза.

Эти факторы снижают митотическую активность клеток в области язвы [7 - 9]. Ключевую роль в регуляции миграции, пролиферации, дифференцировке клеток, отложении компонентов внеклеточного матрикса играют ростовые факторы [10]. Большой репаративный потенциал фибробластов побудил ученых всего мира к исследованию влияния клеточных культур на раневой процесс [11 - 14]. В отличие от

стволовых клеток, при лечении раневых процессов наиболее эффективным оказалось использование трансплантации культивированных аллофибробластов [11]. Установлено, что эпителизация раны происходит под регулирующим влиянием фибробластов [15]. Изучено влияние фибробластов на репаративный процесс при травмах [16 - 17], хронических язвах венозной этиологии [18 - 19].

Цель. Повысить эффективность лечения хронических посттравматических язв с использованием диплоидных аллофибробластов.

Исследуемую группу составили 10 человек, поступивших в отделение гнойной хирургии с посттравматическими язвами нижних конечностей, площадью от 20 до 40см². Во всех случаях язвы локализовались на голени. Соотношение женщин и мужчин сравнялось 1:5. Средняя продолжительность заболевания составила 4,5±0,2 месяца. Все больные в возрасте от 20 до 55 лет без выраженной сопутствующей патологии.

В посттравматическом периоде у пациентов применялись консервативные методы лечения. Индифферентные мази, мази с добавлением антибиотиков, мази на водорастворимой основе, раствор и гель куриозина улучшили состояние грануляций и окружающих тканей без выраженной тенденции к эпителизации.

Для оценки эффективности проводимого лечения использованы клиническая картина раневого процесса, данные бактериологического исследования, динамика рН ран, анализ субъективных проявлений заболевания.

В работе были использованы диплоидные аллофибробласты, полученные в ЕНИ-ИВИ Глинских Н.П. с соавторами (авторское свидетельство № 1147748 от 27.01.83.). Сертификат производства культур клеток диплоидных человека для заместительной терапии № 001538 от 30.06.2005г. Регистрационное удостоверение на культуру клеток диплоидных человека для заместительной терапии № 001402/01-2002г. От 23.05.2002г. Применялась 3-4 суточная культура на 10-12 пассаже в виде взвеси клеток в концентрации 100-120тыс.кл/мл, либо аллофибробласты трансплантированные на покрытие «Фолдерм» Трансплантация культуры фибробластов производилась в соотношении 30-50тыс.клеток на 1см². в условиях операционной.

При использовании данного метода для местного лечения язв на первой неделе отмечено значительное уменьшение интенсивности гиперемии, отека мягких тканей, уменьшение объема отделяемого, уменьшение болевого синдрома. На вторые сутки был установлен сдвиг рН язв с 7,6±0,4 до 6,8±0,3, который сохранялся на протяжении всего периода наблюдений. Бактериологический контроль свидетельствовал об уменьшении бактериальной обсемененности язв с 10х7 до 10х4. К концу первой недели стал более выражен поверхностный слой сосудистых петель, активизиро-

валась краевая эпителизация. Все больные повысили субъективную оценку своего самочувствия и двигательную активность. Спустя 2 недели после начала терапии у 7 больных из 10 отмечено уменьшение язвы более чем на 50%.

Данный способ местного лечения эффективен для активизации процессов эпителизации посттравматических язв нижних конечностей.

Список литературы

1. Савельев В. С., Кириенко А. И., Богачев В. Ю. Венозные трофические язвы. Мифы и реальность // Флебалимфология. - 2000. - № 11. - С. 10.
2. Аскерханов Р. П. Хирургия периферических вен. - Махачкала, 1973. - 311 с.
3. З. Савельев В.С. под. ред. Флебология. Руководство для врачей. - М.: Медицина.- 2001.- 665 с.
4. Васютков В.Я., Проценко Н.В. Трофические язвы стопы и голени. -М.: Медицина.- 1993.- 160 с.
5. Белороссов В. К. Кожная пластика при трофических и длительно незаживающих анах // Сб. науч. - практич. работ Ивановского мед. ин-та. - Иваново, 1962. - С. 206- -212.
6. Обыденнов С. А. Спазм сосудов / С. А. Обыденнов, И. В. Фраучи/ Основы реконструктивной пластической микрохирургии. - СПб: Изд-во человек, 2000. - С. 23 - 24.
7. Елисеев В. Г. Нервная и гормональная регуляция тканевых реакций соединительной ткани. - В кн.: Симпозиум по соединительной ткани. - М., 1960. - С. 127.
8. Елисеев В. Г. Нервная и гормональная регуляция тканевых реакций соединительной ткани. - В кн.: Симпозиум по соединительной ткани. - М., 1960. - С. 127.
9. Кулагин А. Н. Митотическая активность эпидермиса конечности крыс при денервации // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. - 1959. - № 47. - С. 105 - 109.
10. Пальцев М. А., Иванов А. А. Межклеточные взаимодействия. - М., 1995.
11. Саркисов Д.С., Федоров В.Д., Глущенко Е.В. и др. Использование культивируемых фибробластов для восстановления кожного покрова у тяжелообожженных // Бюлл. эксп. мед. - М., 1995. - Т. 19. - № 6. - С. 566-570.
12. Cheng C, Martin D., Legget C et al. Fibronectin enhances healing of excised wounds in rats// Arch. Dermatol.- 1988.- Vol. 124, № 2.- P. 221-225.
13. Grinnel F, Ken-Ichi Toda, Akiz Takashima. Activation of keratinocyte fibronectine receptor function during cutaneous wound healing//J. Cel Sci. - 1987. - Suppl. 8.- P. 199-209.
14. Staiano-Coico L., Krueger J., Rubin J. et al. Human keratinocyte growth factor effects in a porcine model of epidermal wound healing//J. Exp. Med. - 1993. - Vol. 178.

№ 8.- P. 865-878.

15. Федоров В.Д., Туманов В.П., Алексеев А.А. Теоретическое обоснование применения культивированных клеток кожи в лечении ран и ожогов. //Материалы II Всероссийского симпозиума «Клинические и фундаментальные аспекты тканевой терапии» и конференции «Теория и практика клеточных биотехнологий». – Самара. – 2004. – С. 174 –175

16. Парамонов Б.А., Порембский Я.О., Яблонский В.Г. Ожоги. Руководство для врачей. //СПб: Спецлит. – 2000. – С. 328 – 342. Протопопов С. П. Патогенез и лечение длительно не заживающих ран. – М.: Изд-во АМН. – 1950. – 185 с.

17. Штукатуров А. К., Сайдгалин Г.З., Салистый П.В., Гриценко Д.А., Глинских Н.П., Бахарев А.А. Опыт применения аллофибробластов в лечении глубоких ожогов у детей // Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции по проблеме термических поражений. - Челябинск, 1999.- С. 310-312.

18. Тимофеева С.И., Аскеров Н.Г. Применение культивированных фибробластов в комплексном лечении трофических язв. //Материалы II Всероссийского симпозиума «Клинические и фундаментальные аспекты тканевой терапии» и конференции «Теория и практика клеточных биотехнологий». – Самара. – 2004. – С. 173 –174.

19.19. Иванова В.Д., Колсанов А.В., Яремин Б.И Новые биотехнологии в местном лечении трофических язв венозного генеза. //Материалы II Всероссийского симпозиума «Клинические и фундаментальные аспекты тканевой терапии» и конференции «Теория и практика клеточных биотехнологий». – Самара. – 2004. – С. 156-158.

КАРВЕДИЛОЛ И ИНДУЦИРОВАННАЯ АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Гарифуллин Б.Н., Зарудий Ф.С.

ГОУ ВПО Башкирский Государственный Медицинский Университет, г. Уфа

Повышенная агрегация тромбоцитов играет ведущую роль в развитии и прогрессировании большинства кардиоваскулярных заболеваний, в особенности нестабильных форм ишемической болезни сердца (ИБС). Этот постулат несомненно подтвержден в эру доказательной медицины путем демонстрации положительного влияния терапии антитромбоцитарными средствами на клинические исходы у больных ИБС. Возможность ингибирования агрегации тромбоцитов в дополнение ко многим другим эффектам усиливает интерес к бета-адреноблокаторам как препаратам, широ-