

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Назначение кораксана (в средней дозе 13,75 мг/сут) и изоптина СР (в средней дозе 330 мг/сут) в течение 4 недель больным ИБС с ББИМ II типа и стенокардией напряжения ФК I-II на фоне БА/ХОБЛ вне обострения приводило к достижению сопоставимых уровней ЧСС покоя, частоты приступов стенокардии и потребности в короткодействующих нитратах, в одинаковой степени устраняло эпизоды ишемии миокарда и уменьшало частоту желудочковой экстрасистолии, повышало толерантность к физической нагрузке. Среднесуточная ЧСС по данным мониторинга ЭКГ в группе кораксана через 4 недели терапии была достоверно ниже, чем в группе изоптина СР. В отличие от изоптина СР, кораксан способствовал достижению целевого уровня ЧСС покоя у 17 % больных ИБС и уменьшал функциональный класс сердечной недостаточности (NYHA). Оба препарата не ухудшали течение сопутствующих БА и ХОБЛ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2007 г.) / Пер. с англ., под ред. А. Г. Чучалина. — М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. — 100 с.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2007 г.) / Под ред. А. Г. Чучалина. — М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. — 108 с.
3. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российские рекомендации. Второй пересмотр, 2008.
4. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. Российские рекомендации. Второй пересмотр, 2007.

Контактная информация:

Магницкая Ольга Валерьевна — к. м. н., ассистент, докторант кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ, e-mail: magol.73@mail.ru

УДК 616.314 — 576.312.32/38

ЗНАЧЕНИЕ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛИЦА, ОСЛОЖНЕННЫМИ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ

Н. Г. Коротких, Г. В. Тобоев

Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко

Цитогенетически обследовано 78 пациентов с острыми воспалительными заболеваниями лица. Выявлено, что у данного контингента больных повышен уровень хромосомных aberrаций. Определена прямая зависимость длительности и характера течения гнойно-воспалительного процесса от степени деструкции генома пациентов с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области.

Ключевые слова: геном пациента, острые воспалительные заболевания лица.

VALUE OF CYTOGENETIC PARAMETERS IN PATIENTS WITH ACUTE ODONTOGENOUS FACIAL INFLAMMATION COMPLICATED BY PROLONGED TREATMENT

N. G. Korotkih, G. V. Toboiev

78 patients with acute inflammatory diseases of the face have been examined by the method of cytogenesis. It has been revealed that this contingent of patients has a higher level of chromosome aberrations. It has been defined that the duration and character of the course of suppurative and inflammatory process depends on the extent of destruction of the genome of patients with abscesses and phlegmons of the maxillofacial region.

Key words: genome of patient, acute inflammatory diseases of the face.

Проблема диагностики и прогнозирования течения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области до настоящего времени остается актуальной и все еще далекой от своего окончательного решения [5, 7]. В последние десятилетия отмечено увеличение числа больных с осложненным ати-

пичным и длительным течением гнойно-воспалительного процесса, что приводит к утрате трудоспособности, росту инвалидности и увеличению летальных исходов [8, 9].

Течение и исход воспалительного заболевания, по данным отечественных и зарубежных исследова-

телей, в большей степени определяется возрастом больных, наличием сопутствующих и фоновых заболеваний, состоянием иммунной системы, а также общим наследственным фоном организма, определяющим характер реакции на то или иное внешнее воздействие [2, 3].

В настоящее время накоплено достаточно знаний, которые позволяют определить важную роль в развитии различных заболеваний дестабилизации генома. Известно, что «сопротивляемость» генетического аппарата клеток у инфекционных больных понижается и увеличивается количество генетических нарушений: в данном случае имеет место биологический мутагенез. Инфицированные клетки накапливают факторы, которые индуцируют нарушение генома [1, 10].

То обстоятельство, что генетический контроль распространяется на формирование и состояние многих структур и функций организма, имеет чрезвычайно большое значение и влечет за собой многочисленные важные следствия. Одним из таких следствий является то, что изменения в строении и функционировании отдельных генов могут оказаться патогенетически значимыми как в возникновении специфической формы патологии, так и в отношении более или менее неспецифического влияния на развитие и течение заболеваний, непосредственно этиологически и патогенетически данными генами не обусловленных. В подобных ситуациях возможно и даже весьма вероятно опосредованное, косвенное действие генетических факторов на течение заболеваний самой различной этиологии [5, 12].

Генетическая индивидуальность организмов и основанный на ней широчайший полиморфизм популяций распространяется и на признаки, затрагивающие такие черты жизнедеятельности человека от которых, среди прочего, зависит и течение заболеваний. При этом в основе индивидуальных особенностей сопротивляемости организма заболеванию могут лежать самые разные, практически любые генетически обусловленные особенности метаболизма [6].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявление деструкции генома у больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области для оценки влияния степени выраженности хромосомных поломок на продолжительность госпитализации больных и характер течения воспалительного процесса.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Цитогенетически обследовано 78 больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в возрасте 21—59 лет (49 мужчин и 29 женщин). По длительности течения заболевания все больные были разделены на две группы. В первой группе (38 человек — 18 флегмон и 20 абсцессов) продолжительность койко-дней состави-

ла в среднем $8 \pm 1,2$; во второй (40 человек — 15 флегмон и 25 абсцессов) — $19 \pm 2,6$. Контрольную группу составили 35 практически здоровых доноров аналогичного пола и возраста.

Учет хромосомных aberrаций проводился путем цитогенетического метода культивирования лимфоцитов периферической крови человека по методу Мурхеда-Хангерфорда (1975) в модификации Н. П. Бочкова. Для оценки цитогенетических эффектов определяли общее количество aberrаций и их качественный спектр на 100 проанализированных метафаз от каждого пациента.

Растворы, используемые в исследовании: среда Игла с солями Эрла и глютамином, телячья эмбриональная сыворотка, фитогемагглютинин, ингибитор митоза — колхицин, изотонический раствор с солями Эрла, фиксатор — уксуснокислый алкоголь, краситель — азурозин по Романовскому. Подсчет хромосомных aberrаций на метафазных пластинках проводился с помощью микроскопа Eunoval, ув. 100x12.

Для статистической обработки результатов исследования был использован пакет прикладных программ STATISTICA 6.0 фирмы StatSoft Inc. для персонального компьютера в системе Windows.

Исследование проводили при поступлении больного в стационар и в день его выписки на амбулаторное долечивание.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень хромосомных aberrаций у обследованных в контрольной группе равнялся ($1,97 \pm 0,32$) %.

У больных первой группы с абсцессами этот показатель составил ($3,5 \pm 1,2$) %, флегмонами — ($4,4 \pm 1,47$) % и достоверно не изменялся по окончании лечения.

Анализируя кариологическое состояние клеток у пациентов 2-й группы, следует отметить, что наибольшее количество клеток с поврежденным кариотипом мы выявили у больных с флегмонами — ($8,6 \pm 1,58$) %, протекающими по гипергическому типу воспалительной реакции (рис. 1).

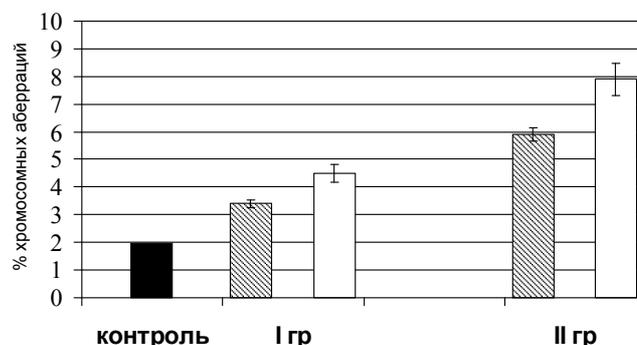


Рис. 1. Уровень хромосомных aberrаций у больных с абсцессами (столбики со штриховкой) и флегмонами (светлые столбики) лица

У этих больных наблюдалось стертость клинической симптоматики в виде опережения проявлений общих симптомов над местными либо несоответствие общих невыраженных клинических проявлений организма и местными изменениями.

При спектральном анализе у больных с острыми воспалительными заболеваниями лица выявлено доминирование aberrаций хромосомного типа у пациентов обеих групп: парные фрагменты, дицентрическое слияние хромосом, кольцевые хромосомы (рис. 2). Кроме того, отмечался значительный процент aberrаций хроматидного типа у 2-й группы больных с абсцессами лица — $(24,8 \pm 4,2) \%$ (рис. 3).

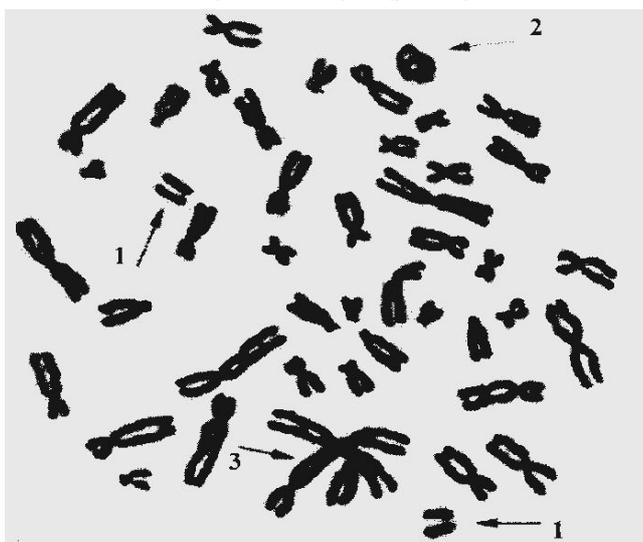


Рис. 2. Кариопатология у больного с флегмоной дна полости рта: 1 — парные фрагменты; 2 — кольцевая хромосома; 3 — дицентрическое слияние хромосом (азур-эозин по Романовскому, ув. 1200)



Рис. 3. Аберрация хроматидного типа (одиночный фрагмент) у больного с абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства слева (азур-эозин по Романовскому, ув. 1200)

Повышение уровня хромосомных aberrаций в большей мере соответствовало тяжести состояния больных. Так, у больных, находящихся в состоянии средней тяжести, процент хромосомных поломок в среднем составил $(4,7 \pm 0,9) \%$, в тяжелом — $(8,8 \pm 1,4) \%$.

Следует отметить, что после окончания лечения наблюдалась некоторая тенденция к увеличению уровня хромосомных поломок у больных с пролонгированным (гипергическим) течением заболевания в среднем на $(1,6 \pm 0,7) \%$. У больных с нормэргией удалось выявить лишь незначительное уменьшение клеток со средним уровнем хромосомных aberrаций на 1,21 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты цитогенетического обследования больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в целом отражают неблагоприятную кардиологическую характеристику этих пациентов. Наиболее выраженные токсикогенетические эффекты зарегистрированы у больных с пролонгированно протекающим гнойно-воспалительным процессом. Ведущей компонентой мутагенеза в этих случаях, по всей вероятности, является пресс инфекционного воздействия, связанный с источниками локального характера.

Проведенное нами исследование выявило достоверную зависимость продолжительности и характера течения воспалительного процесса от степени хромосомных повреждений.

Выявленная широкая вариабельность поражения генетических структур свидетельствует о том, что инфекции бактериальной микрофлоры являются мутагеном. Нет сомнений в том, что одной из основных причин, обуславливающих тяжесть протекания гнойно-воспалительных заболеваний, является дестабилизация генома хозяина (больного), детерминированного продуктами метаболизма протекающей инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов В. С. Геном человека и гены «предрасположенности». (Введение в предикативную медицину). — СПб.: Интермедика, 2000. — 272 с.
2. Бочков Н. П. Клиническая генетика. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 475 с.
3. Бунятян К. А. Вторичная иммунная недостаточность у хирургических больных: рациональная диагностика и коррекция: автореф. дис. ... доктора мед. наук. — М., 2007. — 50 с.
4. Григорьева С. А. Изучение генетически обусловленной чувствительности к действию мутагенов окружающей среды в индуцированном мутагенезе на клетках человека: автореф. дис. ... доктора мед. наук. — М., 2007. — 24 с.

5. Забелин А. С., Райнаули Л. В. // Рос. стомат. журнал. — 2003. — № 2. — С. 40—42.

6. Ильинских Н. Н., Семенов А. Г., Романова М. В., Ильинских Е. Н. // Актуальные проблемы биологии. Сборник научных работ. — 2004. — Т. 3, № 1. — С. 218.

7. Неделько Н. А., Каде А. Х., Петросян Н. Э. // Стоматология на пороге третьего тысячелетия: Сб. тез. — М.: Авиаизд, 2001. — С. 409—410

8. Шаргородский А. Г. // Тр. VII Всероссийского съезда стоматологов. — М., 2001. — С. 126—128.

9. Шулаков В. В., Воложин А. И., Агапов В. С., Смирнов С. Н. // Материалы V конф. челюстно-лицевых хирургов. — СПб., 2000. — С. 158—159.

10. Zschocke J, Schulze A, Lindner M., et al. // Hum. Genet. — 2001. — № 108. — Р. 404—408

Контактная информация:

Тобоев Георгий Владимирович — к. м. н., докторант кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко, e-mail: tobоеv77@mail.ru

УДК 616.36-008.5

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРЫМ ХОЛАНГИТОМ

А. Г. Бебуришвили, Е. Н. Зюбина, В. В. Мандриков, Ю. И. Веденин, М. И. Туровец

Кафедра факультетской хирургии с курсом эндоскопической хирургии ФУВ ВолГМУ и ВНЦ РАМН

Проанализированы результаты лечения 230 пациентов с механической желтухой, осложненной гнойным холангитом. Продемонстрированы преимущества эндоскопических транспапиллярных вмешательств, дополненных назобилиарным дренированием с целью декомпрессии билиарного тракта. Доказана эффективность эпидуральной анестезии в профилактике развития острого послеоперационного панкреатита.

Ключевые слова: механическая желтуха, гнойный холангит, эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография, назобилиарное дренирование.

ENDOSCOPIC TRANSPAPILLARY METHODS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE COMPLICATED BY PURULENT CHOLANGITIS

A. G. Beburishvili, E. N. Zubina, V. V. Mandrikov, Y. I. Vedenin, M. I. Turovets

The results of treatment of 230 patients with obstructive jaundice complicated by purulent cholangitis are analyzed. The advantages of nasobiliary draining in addition to endoscopic transpapillary procedures are demonstrated. The efficacy of epidural anesthesia in prevention of development of acute postoperative pancreatitis is proved.

Key words: obstructive jaundice, purulent cholangitis, endoscopic retrograde pancreatocholangiography, nasobiliary draining.

Своевременная диагностика и целенаправленное лечение больных механической желтухой неопухолевого и опухолевого генеза до сих пор остается актуальной проблемой абдоминальной хирургии. В последние годы в гепатобилиарной хирургии самое широкое распространение получила эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография (ЭРПХГ) в сочетании с различными видами вмешательств на большом дуоденальном соске (БДС) [2, 6, 7]. Высокая информативность ЭРПХГ, достигающая 82—94 %, и терапевтическая эффективность эндоскопических транспапиллярных манипуляций при воспалительно-калькулезных и опухолевых заболеваниях печени, магистральных желчных протоков и поджелудочной железы привели к тому, что эти методы заняли веду-

щее место в стандартах лечения больных с синдромом желчной гипертензии [1, 3, 4, 10]. Помимо классических вмешательств, таких как эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ), литоэкстракция с помощью проволочных корзин, назобилиарное дренирование (НБД), в клиническую практику внедряются новые эндоскопические методы: баллонная гидродилатация БДС, различные виды внутрипротоковой литотрипсии, билиарно-дуоденальное дренирование с помощью эндопротезов различной конструкции. Комплексное применение этих методов еще в большей степени повышает эффективность эндоскопических транспапиллярных вмешательств (ЭТПВ) при заболеваниях, сопровождающихся механической желтухой и острым холангитом [5, 8, 9].