

но зависит от глубины и степени расстройств микроциркуляции, возникающих в момент наложения шва. Восстановление нормальной микроциркуляции происходит тем быстрее, чем менее выражены по протяженности деструктивные изменения микрососудов и трофические расстройства в стенке матки.

Показано, что ЛСШ отличается от ТХШ меньшей протяженностью зоны стаза, реактивно-деструктивных изменений и дисфункциональных расстройств, меньшей выраженностью изменений в них, а также динамикой и более ранними сроками начала репаративных процессов. Показатели механической прочности ЛСШ были также достоверно выше, чем при ТХШ.

Анализ морфофункциональных изменений в тканях матки при наложении ЛСШ и ТХШ показал, что при биологической лазерной «сварке» создаются благоприятные условия для последующего заживления послеоперационной раны и формирования полноценного рубца.

ВЫВОДЫ

1. Характер и динамика изменений микроциркуляции и репаративных процессов свидетельствуют о преимуществе лазерного «сварного» шва по сравнению с традиционным хирургическим швом.

2. Оптимальными параметрами излучения АИГ-лазера для наложения «сварного» шва на матке является плотность мощности до 270 Вт/см² в непрерывном режиме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гурина О. Ю., Куприянов В. В., Миро-

УДК 616.61—002—085:615.254.1

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГИПОАЗОТЕМИЧЕСКОГО И ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ЛЕСПЕФЛАНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В. Г. Гуляев, С. Ф. Лянцевич, В. В. Мухачев, П. В. Гуляев,
И. Б. Перминова, Э. П. Яковенко, С. Е. Троицкий

Кафедра фармакологии (зав.— проф. В. С. Заугольников) Кировского медицинского института

Лечение острой почечной и печеночной недостаточности (ОППН) до настоящего времени является весьма актуальной задачей. Как известно, в основе подходов к лечению лежит син-

нов А. А., Миронов В. А.//Арх. анат.—1985.— Вып. 1.— С. 9—24.

2. Давыдовский И. В. Процессы заживления ран.— М., 1950.

3. Козлов В. И., Гурова О. А.// Успехи совр. биол.—1989.— Вып. 3(6).— С. 460—475.

4. Кузин М. И., Шимкевич А. Л. Раны и раневая инфекция.— М., 1978.

5. Кулаков В. И., Абрамян Р. А.//Акуш. и гин.—1991.— № 11.— С. 53—55.

6. Попов В. А., Воробьев В. В., Пугачев Н. Ю.//Биол. и мед.—1990.— № 4.— С. 336—339.

7. Саркисов Д. С. Регенерация и ее клиническое значение.— М., 1979.

8. Чернух А. М. Воспаление.— М., 1979.

9. Abergel R. P., Lyons R. F., White R. A. et al.//J. Amer. Acad. Derm.—1986.— Vol. 14.— P. 810—814.

10. Cespany E., White R. A., Lyons R. F. et al.//J. Surg. Res.—1987.— Vol. 42. 62ü.— P. 147—152.

11. Moosdorf R., Sheld H. H., Stermann W. A. et al.//Thorac Cardiovas. Surg.—1987. Vol. 35.— P. 156—159.

12. Pappas D. P., Shlassberg S. M., Richmond Y. L. et al.//J. Urol.—1988.— Vol. 139 (2).— P. 415—417.

Поступила 14.02.95.

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN UTERUS TISSUE IN THE LASER «WELDING»

R. I. Gabidullina, V. I. Kozlov,
I. F. Fatkullin, O. N. Terman

Summary

The morphofunctional changes in uterus tissue in laser «welding» suture and in reparation process stages in correlation with traditional surgical suture are studied in acute and chronic experiments on dogs and rats. It is established that in laser «welding» suture 4 zones of microcirculation disturbance: tissue and microvessels coagulation, stasis, reactive-destructive and disfunctional changes of microcirculatory channel are formed in uterus tissue. The recovery of the microcirculatory channel in laser suture occurs earlier in correlation with the traditional one. The data of the manometric method show the high mechanic strength of laser «welding» suture.

дромный принцип рассмотрения болезни [1, 2]. Суждение о болезни как о сумме признаков возникло еще в то время, когда медицина располагала лишь эмпирическим материалом на-

блюдений. Основным недостатком синдромного принципа в медицине является то, что он стал в настоящее время одним из основных тормозов интеграции клинических и теоретических знаний, особенно в плане рациональной терапии сочетанной патологии [5].

Теоретические посылки для формирования общих представлений о рационализации лечения вытекают из системно-функциональной концепции организма. Современную систему лечения можно представить в виде трех главных направлений: адаптотерапии, метаболической терапии, этиотропной терапии. Выбор препаратов, воздействующих целенаправленно по всем этим направлениям, до настоящего времени остается ограниченным [3, 4].

В связи с этим использование биофлавоноидов, обладающих многогранным терапевтическим эффектом, может быть одним из подходов к решению этой задачи.

Экспериментальная часть работы была выполнена на 100 крысах, у которых моделировали острую почечно-печеночную недостаточность. Клинические наблюдения проведены за 98 больными с ХПН I—II стадии. У всех больных причиной ХПН были заболевания почек, однако протекали они на фоне сопутствующих заболеваний: у 38% — на фоне ИБС, у 12% — язвенной болезни, у 28% — сердечной недостаточности, у остальных — поражения гепатобилиарной системы. В группу наблюдения входили 48 человек, в группу сравнения — 50. Больные были сопоставимы по возрасту, полу, перенесенным заболеваниям. Средний возраст — 51,2 года. Лечение проводили стационарно и амбулаторно. Профилактически с целью предупреждения прогрессирования ОПН использован напиток «Леспи» (авт. свидетельство № 1531278).

Комплекс клинического обследования включал общий анализ крови и мочи, анализ мочевого осадка по Аддису—Каковскому и Нечипоренко, определение содержания мочевины, остаточного азота, креатинина, электролитов в сыворотке крови (калий, натрий), ртути, активности в крови аргиназы печени, Т- и В-лимфоцитов, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), содержания сульфгидрильных и дисульфидных групп.

Влияние леспеплана на состояние сульфгидрильных групп и азотистый обмен при острой почечно-печеночной недостаточности показано в табл. 1, 2.

Как видно из данных, представлен-ных в табл. 1, леспеплан достоверно снижал уровень остаточного азота и мочевины в крови.

Согласно данным, представленным в табл. 2, леспеплан оказал благоприятное влияние на окислительно-восстановительное состояние тиолдисульфидной системы. При сопоставлении данных табл. 1 и 2 видно, что повышение содержания сульфгидрильных групп у животных с ОПН, ле-

Таблица 1
Влияние леспеплана на содержание остаточного азота (ммоль/л) и мочевины (ммоль/л) в сыворотке крови при ОПН

Интакт-ные	Показатели при ОПН				
	в 1-й день	2-й	3-й	4-й	
	Остаточный азот				
	24,7±3,0	37,9±4,0	82,0±1,0	47,7±2,0	60,1±5,0
	26,2±2,0	32,4±4,0	50,3±2,0	26,4±3,0	17,1±5,0
P	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
	Мочевина				
	7,1±1,3	8,7±0,7	17,7±4,0	10,1±0,3	7,8±1,0
	7,1±1,3	7,3±1,0	11,4±1,0	6,5±1,0	7,4±2,0
P	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05

Примечание. В числителе — показатели контрольной группы, в знаменателе — группы, леченной леспепланом.

Таблица 2
Влияние леспеплана на содержание сульфгидрильных групп сыворотки крови при ОПН (ммоль/л)

Интактные	Показатели при ОПН					
	в 1-й день	3-й	5-й	9-й	12-й	
	25,9±2,0	17,5±3,4	16,8±2,7	20,9±2,2	18,8±1,3	18,3±2,5
		30,8±1,6	22,1±1,3	16,0±2,8	13,7±1,7	22,2±1,0
P		<0,05	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05

Примечание. В числителе — показатели контрольной группы, в знаменателе — группы, леченной леспепланом.

ченных леспефланом, сопровождалось снижением уровня конечных продуктов азотистого обмена. Между уровнем тироксина в крови, который под влиянием леспефлана также повышался, и содержанием сульфгидрильных групп в белках крови отмечалась тесная корреляция ($r=0,83$; $P<0,05$). На 13% увеличивалось и содержание лимфоцитов в периферической крови ($P<0,01$). Аналогичный эффект обнаружен при изучении клеточного звена иммунитета. Так, если у контрольных животных с ОППН количество Т-лимфоцитов уменьшалось на 40% ($P<0,05$), то в подопытной группе — на 23% ($P<0,05$). У животных, получавших леспефлан, абсолютное содержание Т-лимфоцитов к 14-м суткам течения ОППН не менялось, а уровень В-клеток превышал в 1,7 раза ($P<0,05$). Как известно, активация В-систем иммунитета связана с развитием аутоиммунных сдвигов в организме. Леспефлан снизил уровень ЦИК в плазме крови, причем их было в 2 раза меньше, чем у контрольных крыс, у которых увеличение содержания иммунных комплексов в плазме крови (14-е сутки) сочеталось с подъемом уровня В-лимфоцитов.

Гистологические явления у животных контрольных групп с ОППН представляли собой классический вариант некротических поражений печени и почек (консультант — проф. А. Н. Бажанов). В почках животных, получавших леспефлан, обнаружены явления сулемового нефроза, однако степень их выраженности существенно отличалась от контроля. Не наблюдалось грубого сморщивания клубочков; значительно реже встречались круглоклеточные инфильтраты в соединительной ткани вокруг сосудов и канальцев, меньше были выражены явления интерстициального отека. Улучшалась активность ключевого фермента орнитинового цикла — аргиназы печени (в 48% случаев). Нормализация морфологических структур в печени имела место в 58% случаев. Содержание ртути в почечной ткани снизилось на 38%, в печени — на 41%. Таким образом, данные экспериментального исследования свидетельствовали об эффективности леспефлана при острой почечной и пече-

ночной недостаточности.

Благоприятная динамика прослеживалась и по результатам клинического исследования. В группе наблюдения диурез увеличился на 15—20%, содержание натрия в сыворотке крови уменьшилось на 14,1%. На фоне приема препарата уровень креатинина в крови снизился на 8,8%, мочевины — на 5,7%. Характерно, что при лечении леспефланом у больных с сопутствующей ИБС была отмечена положительная динамика со стороны перекисного окисления липидов, сопровождавшаяся уменьшением содержания малонового диальдегида на 35%. Имела место положительная динамика со стороны баллистокардиограммы, при этом период раннего изгнания уменьшился с $0,89\pm 0,03$ до $0,068\pm 0,02$ ($P<0,05$). В группе лиц, у которых заболевание протекало на фоне сопутствующей патологии печени, выявлена достоверная тенденция к нормализации тиолдисульфидного коэффициента, что свидетельствовало о нормализации белково-синтетической функции печени. Обострения сопутствующей патологии на фоне лечения леспефланом не отмечено ни в одном случае, что мы связываем с общей тенденцией к нормализации неспецифических адаптационных реакций организма. В группе наблюдения нормальные реакции адаптации констатированы после лечения в 60% случаев, в группе сравнения — в 21%.

Диетотерапия с прошлого столетия рассматривается как один из важнейших компонентов лечения. Однако она назначалась в основном с целью воздействия на синдромы заболевания и рассматривалась как разновидность симптоматической терапии. Возможность патогенетического воздействия пищевых добавок изучена фрагментарно и часто освещается противоречиво [6]. С этой целью нами была определена эффективность напитка «Леспи». В нем содержится 10 флавоноидных гликозидов и 2 агликона. Они представлены С-гликозидами группы лютеолина и апигенина (орнентинном, изовитексинном, витексинном), моногликозидами (кверцетинном, изокверцетринном), а также гликозидами (кемпферолом, леспедином, трифолином, астрагалином, робиннином).

В настоящее время изучается несколько механизмов действия напитка «Леспи» на функциональное состояние печени и почек. Уже сейчас можно утверждать, что прием напитка в течение 10 дней каждого месяца в течение двух лет способствовал снижению частоты обострений в 62% случаев. В то же время общепринятый метод противорецидивной терапии давал улучшение состояния лишь в 30% случаев.

Настоящее исследование позволило обосновать три ведущих направления клинко-физиологического эффекта леспефлана: на уровне приспособительных механизмов (адаптотерапия), на уровне метаболических процессов и этиологического воздействия на организм. Адаптотерапия наиболее полно представлена результатами проведенных исследований. Опосредованное действие леспефлана связано с нормализацией неспецифических реакций адаптации организма. Выявлены количественно-качественная закономерность и этапность улучшения и функционального состояния печени и почек в процессе лечения леспефланом. Можно предположить, что это связано со способностью флавоноидов проводить переориентацию адаптивных реакций организма в сторону их нормализации. Установлено, что напиток «Леспи» оказывает патогенетическое воздействие на функциональное состояние печени и почек и способствует нормализации неспецифических реакций адаптации организма. Использование леспефлана особенно

актуально в плане адаптивной дезинтоксикационной терапии при токсическом поражении печени и почек (авт. свидетельство № 4749558/126882). Показана эффективность влияния его физиологических доз на механизмы срочной и долговременной адаптации при ОППН. Уже сейчас может быть поставлен вопрос о целесообразности использования флавоноидов дополнительно к хирургическим методам лечения, особенно при токсическом поражении печени и почек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверьянова Н. И., Кичигина Л. А. Материалы научной конференции.— Киров, 1993.
2. Гуляева С. Ф. Сборник научных трудов.— Новосибирск, 1988.
3. Журавлев В. А. Очаговые заболевания печени.— Киров, 1992.
4. Тимохов В. С., Казаков Н. В. и др.// Урол. и нефрол.— 1993.— № 1.— С. 31—33.
5. Померанцев В. П., Цкипури Ю. И. Основы рациональной диагностики и лечения.— Тула, 1992.
6. Ратнер М. Я.//Клин. мед.— 1992.— № 5—6.— С. 75—77.

Поступила 23.02.94.

EFFICACY OF THE NEW HOME-PRODUCED HYPONITROGENIC AND ANTIINFLAMMATORY DRUG, LESPEPHLANE IN EXPERIMENT AND CLINICAL PRACTICE

V. G. Gulyaev, S. F. Lyantsevich,
V. V. Mukhachev, P. V. Gulyaev,
I. B. Perminova, E. P. Yakovenko,
S. E. Troitsky

Summary

The results of a clinicoexperimental examination of the new drug, lesphephlane are presented. The odvisability of the drug in acute hepatic and renal insufficiency in connection with a wide use of its pharmacologic effect is shown.

УДК 616.379—008.64—053.9—02: [611.136.42/46]—004.6

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ПОЖИЛЫХ

В. Г. Силютин, Т. А. Федорина

Кафедра патологической анатомии (зав.— проф. В. Г. Силютин)
Самарского медицинского университета

В настоящее время в связи с повышением заболеваемости и летальности при сахарном диабете (СД), особенно в пожилом и старческом возрасте, вновь повышается интерес к вопросам взаимоотношения атеросклеротического процесса и сахарного диабета. Эта проблема в основном

рассматривалась с точки зрения первичности и степени влияния данных процессов в организме [3, 6, 7, 9]. Однако состояние артериальных сосудов, непосредственно питающих поджелудочную железу, у людей пожилого и старческого возраста практически объективно не оценивалось, исключая селезеночную артерию [5].