

ассоциирована с диффузным токсическим зобом (ДТЗ) у 19 пациентов (76%), аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) у 6 пациентов (24%).

Оценка жалоб и объективных признаков была проведена до лечения и через 6 месяцев после полученной терапии. В зависимости от проводимого лечения пациенты были разделены на 3 группы: 1-я группа - 12 пациентов получали лечение глюкокортикоидами (метилпреднизолон 1 мг/кг per os) в комбинации с плазмаферезом; 2-я группа-9 человек: получали лечение глюкокортикоидами (метилпреднизолон 1 мг/кг per os) в комбинации с плазмаферезом и экстракорпоральной аутогемотерапией; 3-я группа- 4 пациента: получали пульс терапию глюкокортикоидами в комбинации с плазмаферезом. Для оценки эффективности лечения нами были выбраны клинические проявления офтальмопатии, такие как степень выраженности периорбитальной отечности и ощущения напряжения в глазницах.

Результаты: отражены в таблице 1

Степень выраженности процесса	Периорбитальная отечность 1-я группа, % n=12		Периорбитальная отечность 2-я группа, % n=9		Периорбитальная отечность 3-я группа, % n=4		Ощущение напряжения в глазницах 1-я группа, % n=12		Ощущение напряжения в глазницах 2-я группа, % n=9		Ощущение напряжения в глазницах 3-я группа, % n=4	
	До	6 мес	До	6 мес	До	6 мес	До	6 мес	До	6 мес	До	6 мес
Отсутствует	16,66	58,33*	0	33,33	0	25	58,33	75	22,22	66,66	0	25
Незначительно выражена	33,33	33,33	44,44	55,55	0	50	16,66	8,33	11,11	22,22	25	25
Умеренно выражена	25	8,33	55,55	11,11*	100	25*	16,66	8,33	66,66	11,11*	50	50
Выражена	25	0	0	0	0	0	8,33	8,33	0	0	25	0

*- $p < 0,05$ при сравнении групп до лечения и через 6 месяцев.

Выводы. По субъективным ощущениям пациентов и оценке объективных признаков уменьшение периорбитальной отечности и ощущения напряжения в глазницах наблюдалось во всех группах, однако лучшие результаты получены во 2-й группе, где в комплексном лечении офтальмопатии была использована комбинация глюкокортикоидов 1 мг/кг с плазмаферезом и ЭАГМТ.

Исследование находится в стадии разработки.

ВЛИЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ НА МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЮ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

Е.М. Белясова

Научный руководитель – к.м.н. *О.С. Троцкая*
Белорусский государственный медицинский университет

Известно, что ротовой жидкости или слюне свойственен ряд биофизических параметров поддерживающих гомеостаз в полости рта [2].

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния жевательной резинки на микрокристаллизацию ротовой жидкости.

Материалом для исследования служила розовая жидкость 30 студентов-добровольцев в возрасте 20 лет (КПУ=6,7 ± 4,44; ОН-S=1,12 ± 0,74; CI=0,56 ± 0,34). Микрокристаллизацию изучали по методике, предложенной Леусом П.А. [3]. У каждого участника эксперимента исследовали микрокристаллизацию слюны покоя (контрольная группа); после 10-ти минутного жевания резинки без сахара; через 20 минут после прекращения жевания резинки; после 10-ти минутного жевания химически нейтрального парафина и после перекуса 10 граммов сыра.

Результаты исследования показали, что жевание резинки без сахара в течении 10 минут изменяло соотношение типов микрокристаллизации, так до жевания I типа кристаллов было 47%; II – 33% и III – 20%; а после I – 0%; II – 37%; III – 63%. Через 20 минут после прекраще-

ния жевания резинки наблюдалась тенденция восстановления кристаллообразующих свойств ротовой жидкости. Так, количество препаратов I-го типа составляло 12 (40%), II-го – 12 (40%); III-го – 6 (20%).

После жевания парафина в течении 10-ти минут у 12 (40%) человек установлен I тип; II – у 8 (24%) человек.

После перекуса сыром у 14 (47%) испытуемых сохранялся I тип кристаллов; у 12 (40%) – II тип и у 4 (13%) – III тип.

Выводы:

1) Употребление жевательной резинки, сыра, и жевания парафина изменяют микрокристаллизацию ротовой жидкости по отношению к исходному уровню.

2) Требуется дальнейшее изучение влияния жевательной резинки не только на биофизические, но и биохимические показатели слюны.

Литература

1. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. М., 1991.
2. Боровский Е.В., Леус П.А. Кариез зубов. М., 1979.
3. Леус П.А. Клинико-экспериментальное исследование патогенеза, патогенетической консервативной терапии и профилактики кариеса зубов. Автореферат дис. доктора мед. наук. М., 1977.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА «ОКСИЦЕЛАНИМ» ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ

А.В. Большов

Научный руководитель – д.м.н., профессор *С.И. Третьяк*
Белорусский государственный медицинский университет

Проблема профилактики осложнений после спленэктомии не утратила актуальность [1,2,3]. В различных источниках появляются новые сообщения о возможных патогенетических механизмах развития осложнений после удаления селезенки, а так же предлагаются новые методы их профилактики и лечения [1,4,5]. Целью нашего исследования является разработка, обоснование и внедрение в клинику мероприятий, направленных на снижение уровня послеоперационных осложнений у больных, перенесших спленэктомию. В настоящее время перспективным является создание комбинированных препаратов, т.е. присоединение низкомолекулярных лекарственных веществ к полимерным макромолекулам.

Материалы и методы: Как средство профилактики осложнений после спленэктомии нами был применен препарат «Оксицеланим», который представляет собой стерильные салфетки белого с желтым оттенком цвета размером 7,5x10,5см. По данным доклинического испытания препарат обладает гемостатическим, пролонгированным антимикробным и иммуностимулирующим действием, полностью рассасывается при имплантации в организм. Антимикробный эффект препарата обусловлен включением в его состав антибиотика гентамицина сульфата. Способность оксицеланима оказывать стимулирующее действие на иммунитет обусловлена содержанием в нем тимогена, являющегося неспецифическим стимулятором клеточного иммунитета. Гемостатический эффект обусловлен окисленной целлюлозой, составляющей основу препарата и являющейся носителем и пролонгатором действия гентамицина и тимогена.

За период с 1991 по 2002 гг. в отделении портальной гипертензии 9-й ГКБ было выполнено 240 спленэктомий. В большинстве случаев в качестве доступа использовалась верхняя срединная лапаротомия. При наличии выраженной спленомегалии с целью уменьшения кровопотери во время операции производилась перевязка селезеночной артерии на протяжении. «Оксицеланим» использовался при спленэктомии в 31 случае: у 13 больных с аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой, у 8 пациентов при циррозе печени, у 3 – при кистах селезенки, у 4 – при наследственной микросфероцитарной анемии, у 2 – пациентов с лимфомой селезенки, у 1 – с внепеченочной портальной гипертензии. Препарат укладывался на культю селезеночных сосудов, раневую поверхность в зоне удаленной селезенки.

Результаты: Осложнений, связанных с применением самого препарата не было. Кровоте-