

позволяет сэкономить огромные финансовые затраты. Несмотря на то, что найдена причина развития язвенной болезни ЖКТ и разработан метод эрадикационной терапии, количество больных растёт, при этом отмечается тенденция к увеличению онкологических больных с локализацией опухоли в различных отделах желудочно-кишечного тракта. Запоздание диагностики, запущенность процесса и высокая смертность указывают на актуальность изучения желудочно-кишечной патологии, которая приводит в дальнейшем к малигнизации.

Материал и методы

Изучены результаты эндоскопического исследования ЖКТ у 71 больного Приморского края. Проведён анализ локализации полипов в ЖКТ у мужчин и женщин, количество случаев малигнизации в возрастном аспекте.

Результаты исследования

Нами установлено, что группа из 71 обследованного больного состоит из 19 женщин и 52 мужчин. При этом у женщин до 50 лет чаще встречаются гастриты. У мужчин отмечаются как гастриты и язвенный процесс, так и полипы, которые можно отнести к факторам риска малигнизации. В группе женщин в возрасте от 50 до 65 лет чаще диагностируются полипы в ЖКТ, причём локализация в восходящем отделе ободочной кишки является преобладающей. Случаи малигнизации полипов в ЖКТ у женщин чаще отмечаются в группе от 65 до 75 лет. У мужчин полипы являются самой частой патологией и отмечаются во всех возрастных группах. Онкологические изменения выявлены в группах старших возрастных групп, также преимущественно с локализацией в толстом кишечнике, включая ободочную и прямую кишку.

Выводы

Анализ результатов свидетельствует о том, что ранние диагностические мероприятия и своевременные удаления полипов помогут сохранить и продлить жизнь пациентов с желудочно-кишечной патологией.

Работа выполнена при поддержке научного фонда ДВФУ, в рамках государственного задания 2014/36 от 03.02.2014 г. и Международного гранта ДВФУ (соглашение № 13-09-0602-м от 6 ноября 2013 г.).

ИММУНОЦИТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ

Гумовский А.Н., Бондарь А.В., Ким А.Р., Бочаров В.С., Грахова Н.В., Огоньянц К.Б.

*Инженерная школа, Школа биомедицины
Дальневосточного федерального университета,
Владивосток, e-mail: gumovskii.an@dvfu.ru*

Актуальность

Болезни околоносовых пазух являются самой распространенной ЛОР-патологией, при этом 40% всех госпитализированных больных составляют пациенты с синуситами. Частой причиной развития верхнечелюстных синуситов являются тесные топографо-анатомические взаимоотношения верхнечелюстной пазухи (ВЧП) с зубами верхней челюсти. Запущенный синусит приводит к распространению инфекции за пределы пазух, приводя к серьезным осложнениям, чаще у детей. Поэтому наиболее актуальной на современном этапе является разработка методов гистологической и иммуногистохимической оценки патологического процесса в слизистой оболочке верхнечелюстного синуса с использованием различных маркеров CD.

Цель исследования. Установить особенности взаимодействия иммунных клеток в структурах слизи-

стой верхнечелюстного синуса и их роль в патогенезе одонтогенного воспаления.

Материалы и методы исследования

Изучен материал человека с учётом положений Хельсинской декларации (2000) и с разрешением этического комитета ФГАОУ ВПО Дальневосточный Федеральный Университет.

Результаты исследования

Клинический анализ материала показал, что причинами одонтогенного гайморита в большинстве случаев были мероприятия по имплантации зубов (35), ретенционные зубы (2) и инфицирование в результате кариозного поражения зубов (5). Слизистая оболочка, выстилающая верхнечелюстную пазуху, не содержит кавернозной ткани, очень тонкая, включает небольшое количество слизистых желез и обильно кровоснабжена, но при воспалении она может увеличиваться в десятки и сотни раз, давая пристеночное затемнение. Основными морфофункциональными единицами эпителия в пазухах являются реснитчатые, вставочные и бокаловидные клетки. Известно, что реснитчатые клетки имеют на своей поверхности 50–200 ресничек длиной 5–8, диаметром 0,15–0,3 мкм. Препараты, изготовленные из биопатов больных с продолжительностью процесса 1–1,5 месяца, в сравнении с нормой характеризовались гипертрофией слизистой оболочки и гиперплазией бокаловидных клеток. Нами установлено, что содержание CD4/CD8 иммунных клеток в слизистой оболочке синусов постепенно увеличивается, но при продолжительности заболевания более 6 месяцев уменьшается содержание CD4 клеток, одновременно возрастает содержание CD8 как в эпителиальной пластинке, так и на поверхности слизистой оболочки. Фенотипирование лимфоцитов у пациентов с воспалительными заболеваниями дает дополнительную информацию о текущем состоянии больного и может использоваться для мониторинга состояния иммунной системы пациента в процессе лечения.

Работа выполнена при поддержке научного фонда ДВФУ, в рамках государственного задания 2014/36 от 03.02.2014 г. и Международного гранта ДВФУ (соглашение № 13-09-0602-м от 6 ноября 2013 г.).

НЕОБХОДИМЫЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Гумовский А.Н., Строгий В.В., Серебренников Д.Н., Карп Т.Д., Богданова В.Д., Шмельёв М.Е., Сороковой В.И.

*Инженерная школа, Школа биомедицины
Дальневосточного федерального университета,
Владивосток, e-mail: gumovskii.an@dvfu.ru*

Актуальность

Вопросы экономики и организации оказания медицинских услуг требуют дальнейших разработок и по-прежнему актуальны в плане совершенствования стратегии диагностических и лечебных мероприятий на основе использования как положительного мирового опыта, так и с учётом ошибок зарубежной страховой медицины для их исключения в России.

Целью выполненного исследования является выявление стратегических аспектов организации здравоохранения с учётом наилучших достижений зарубежного рынка оказания медицинских услуг для возможности их интерпретации в России с наибольшим экономическим эффектом.

Материал и методы

Использованы данные о здравоохранении Японии.

Результаты исследования

Самая высокая продолжительность жизни японских граждан является не только результатом экономической составляющей государства, но и свидетельствует о хорошей организации медицинской помощи. Одним из важнейших факторов быстрого оказания медицинских услуг является наличие совместного расположения поликлиники и стационара в структуре одного строения. Отпадает необходимость транспортировки больного в случае необходимости в отдельном расположенном стационаре, что экономит не только время, но и финансовые затраты. Второй положительный аспект заключается в том, что больной получает в расположенной при поликлинике аптеке только те лекарства, которые назначены лечащим врачом. Это также является фактором для экономии средств не только больного, но и страховой компании, так как исключаются всякого рода навязывания более дорогостоящих медикаментов больному из этой группы необходимых для него препаратов. При такой системе выдачи лекарственных препаратов и контроле со стороны медицинской страховой компании исключается какое-либо влияние производителей фармацевтических препаратов на продвижение своей продукции на рынке медицинских услуг. Также, по – нашему мнению, компьютеризация и мониторинг данных по каждому больному, архивирование результатов диагностики должны обязательно внедряться в работу врача. Это позволит значительно сократить не только экономические затраты государства и лечебного учреждения, но и повысить качество и своевременность медицинских мероприятий.

Работа выполнена при поддержке научного фонда ДВФУ, в рамках государственного задания 2014/36 от 03.02.2014 г. и Международного гранта ДВФУ (соглашение № 13-09-0602-м от 6 ноября 2013 г.).

КОНЦЕПЦИЯ ЛИПОФУСЦИНОЗА НЕЙРОНОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

Гумовский А.Н., Завьялова Я.С., Карп Т.Д., Гудименко В.С., Сон Е.А., Шек Л.И.

*Инженерная школа, Школа биомедицины
Дальневосточного федерального университета,
Владивосток, e-mail: gumovskii.an@dvfu.ru*

Актуальность

В настоящее время активно решается вопрос проблемы липофусциноза не только в нервных, но и в соматических клетках. Имеющиеся доказательства о том, что это пигмент старения, сменились данными в пользу его физиологического значения в условиях адаптации клеток к высоким физиологическим нагрузкам, а также особенностям функционирования в условиях ишемии. Не исключён и вариант его роли в качестве маркера подготовки к программированной гибели – апоптозу.

Цель исследования. Изучить литературные данные по вопросу накопления липофусциновых гранул в клетках различных органов в возрастном аспекте.

Материал и методы

В работе использован трупный материал мозга человека после обширной ишемии, а также литературные данные о роли липофусцина в соматических клетках.

Результаты исследования

В результате анализа литературных данных о накоплении липофусцина в клетках почек и печени на фоне приёма лекарственных препаратов, мы согласны с предложенной возможной его ролью в нормализации

метаболизма в организме в целом, но признаём его роль не только в выведении вредных веществ, но и в использовании для синтеза нетоксичных веществ в результате окислительных реакций с использованием его функции, как депо кислорода. Кроме этого, следует учитывать, что активная простатическая группа эритропоэтина – эритрогенин образуется интраклеточными клетками мозгового вещества почки, а белковый носитель эритропоэтиноген синтезируется в печени, где обе части (почечная и печеночная) соединяются в эритропоэтин. В нервных клетках накопление гранул липофусцина может быть связано с адаптацией к гипоксии. Имеющиеся данные об избытке липофусцина в соматических и, особенно, нервных клетках недоношенных, плодов от 1 месяца до 3-х и пожилых людей, может свидетельствовать о корреляции липофусцина с особенностями гемоглобина плодов, новорожденных и стариков.

Работа выполнена при поддержке научного фонда ДВФУ, в рамках государственного задания 2014/36 от 03.02.2014 г. и Международного гранта ДВФУ (соглашение № 13-09-0602-м от 6 ноября 2013 г.).

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОЖИ В ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ

Карп Т.Д., Завьялова Я.С.,
Мамаев П.А., Серебренников Д.Н.

*Школа биомедицины, Инженерная школа
Дальневосточного федерального университета,
Владивосток, e-mail: tachella@mail.ru*

Актуальность

Успех операций аутодермопластики у ожоговых больных во многом зависит от сроков их выполнения [1]. При обширных ожогах часто не удается завершить пластическое восстановление утраченного кожного покрова до развития необратимых изменений в организме. Возникают трудности, связанные как с дефицитом донорского материала для закрытия ожоговых ран, так и с необходимостью определения регенераторных возможностей структур кожи в зоне ожога [5,8]. Актуальность совершенствования методов лечения термотравм обусловлена частотой их возникновения, тяжестью течения, трудностью лечения, нередкими неблагоприятными исходами [2,4]. Получение положительных результатов во многом зависит от правильно выбранных сроков аутодермопластики, поскольку даже безупречно выполненная в техническом отношении операция не даёт гарантий отсутствия серьёзных осложнений. Нередко отторжение аутодермотрансплантата усугубляет и без того тяжёлое состояние больных с обширными термотравмами [3, 7]. Поэтому очень важным является своевременное проведение мероприятий по закрытию ожоговых поверхностей [6, 8].

Цель. Анализ данных литературы по выбору сроков проведения аутодермотрансплантации для эффективного и оптимального патогенетически обоснованного лечения больных с термотравмой.

Материал и методы

В работе проведён анализ более ста источников научной литературы по комбустиологии, статей российских и зарубежных авторов, посвящённых лечению ожогов. Проведён сравнительный анализ результатов лечения ожоговых больных в Японии, России, Китае, Европе.

Результаты и их обсуждение

Получение положительных результатов во многом зависит от правильно выбранных сроков аутодермопластики, поскольку даже безупречно выполнен-