

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ МОДИФИЦИРОВАННОЙ СЕЛЕНОМ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ЭССЕНТУКСКОГО ТИПА В ФОРМИРОВАНИИ УСТОЙЧИВОСТИ К ГИПОКСИИ

Абрамцова А. В., Ефименко Н. В., Пенс В. Ф.

г. Пятигорск

В настоящее время ведущей гипотезой в обосновании внутреннего применения минеральных вод (МВ) региона КМВ является стимуляция гормонов гастроэнтеропанкреатической и нейроэндокринной систем с последующей активацией функциональных резервов пищеварительной системы. В отношении других регуляторных систем также показано протективное действие МВ, однако остаются малоизученными механизмы формирования устойчивости к гипоксии, наблюдаемые ранее в экспериментах. Цель работы. Изучение механизмов действия модифицированной селеном минеральной воды Эссентуки № 4 (углекислая хлоридно-гидрокарбонатно-натриевая) при гипоксии. Материалы и методы. Крысы ($n=70$) самцов (Вистар) распределили в 7 группах (гр.) по 8-12 животных, 1 гр. – контрольная. В 5-7 группах моделировали интервальную нормобарическую гипоксическую гипоксию с гиперкапнией (ИНГГсГк, 15 дней). Животные профилактически получали внутрижелудочно МВ (21 день), (2 гр. – МВ и 5 гр. – МВИНГГсГк) и МВ с селеном (диметилдипиразоллилселенид) в двух дозировках 3 мкг/кг (3 гр. – МВSe1 и 6 гр. – МВSe1ИНГГсГк) и 300 мкг/кг (4 гр. – МВSe2 и 7 гр. – МВSe2ИНГГсГк). Оценивали содержание глюкозы (ГЛ), дегидроэпиандростерона (ДГЭАС), глутатионпероксидазы (ГП), малонового диальдегида (МДА кр) – модифицированных ЛПНП в крови и в головном мозге (МДА в ГМ) в процессе спонтанного и неферментативного (Fe^{2+}) индуцированного перекисного окисления липидов (ПОЛ). По интенсивности спонтанного (сп ПОЛ) и индуцированного (инд

ПОЛ) оценивали ресурсы антиоксидантной системы (АОС) ткани. Результаты и обсуждение. В группах здоровых животных содержание ГЛ, ДГЭАС, ГП и МДА в крови после поения МВ, МВSe1 и МВSe2 достоверно не различается, отличия наблюдаются в формировании функциональных метаболических связей. После курса МВ определялась отрицательная связь между МДА кр и ГЛ ($r=-0,6$; $p=0,04$) и МДА кр и ГП ($r=-0,6$; $p=0,03$), а после курса МВSe1 связь между содержанием МДА и ГЛ меняется на положительную ($r=+0,8$; $p=0,001$) и сила связи между МДА кр и ГП снижается ($r=-0,5$; $p=0,06$). После курса МВSe2, определяемые в группах 2 и 3 связи между вышеописанными параметрами отсутствуют, но появляется связь между МДА кр и ДГЭАС ($r=+0,6$; $p=0,04$). Моделирование ИНГГсГк приводило к повышению на 80% интенсивности сп ПОЛ и инд ПОЛ в ткани ГМ у крыс. Профилактические курсы МВ и МВSe2, предшествующие ИНГГсГк, оказали влияние на мощность АОС в ткани ГМ животных, о чем свидетельствовало снижение интенсивности сп ПОЛ до уровня контроля, а уровень инд ПОЛ не превышал контрольные значения более чем на 10% после МВ, МВSe1 и на 20% после МВSe2 (по сравнению с 80% без приема МВ, МВSe1 и МВSe2). Таким образом, роль МВ и МВ с добавлением селена заключается в активации АОС, являющейся одним из компонентов, повышающей устойчивость к гипоксии и, поэтому, дальнейшие исследования механизмов действия модифицированных селеном минеральных вод могут быть перспективными.

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ФИЗИОТЕРАПИИ

Авдеенко Ю. Г., Сергеева Е. Н.

г. Санкт-Петербург

Качество медицинской помощи – по-прежнему, актуальная задача Российской системы здравоохранения. Качество медицинской помощи на территории РФ регламентируется Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". В 2015 г. в нашей поликлинике была установлена МИС «Ариадна». Для ускорения ввода первичных данных и унификации приема врача-физиотерапевта нами были разработаны протоколы первичной и повторной консультации, шаблоны назначений процедур с возможностью ручной корректировки параметров. Процедуры выбираются из шаблонов, и корректируются вручную под конкретного пациента. Форма 044/у выводится на печать, чтобы пациент и медицинская сестра своей подписью фиксировали выполнение каждой процедуры. Выборку о количестве проведенных процедур можно проводить за любой отрезок времени. Адаптирована для физиотерапевтов форма 3 Учет экспертной оценки качества оказания медицинской помощи пациентам на различных сроках лечения. В виде таблицы указаны: дата проверки амбулаторной карты, ФИО пациента, страховая компания, год рож-

дения, диагноз, соответствие ФТЛ диагнозу, учет противопоказаний, объем сбора анамнеза, качество записи в амбулаторной карте, качество записи в форме 044/у, ФИО врача-физиотерапевта, проводившего прием. В конце месяца графы, где имеются дефекты, подписывают врачи, принимавшие данного пациента. Ошибки разбираются врачами совместно с зав. отделением. Ежеквартально формируется отчет по качеству, где анализируется количество и структура дефектов записей в амбулаторной карте, форме 044/у, учета противопоказаний, соответствия лечения диагнозу. Для стандартизации работы врачей во время приема пациента с целью улучшения качества оказания медицинской помощи на ВК были утверждены стандартные операционные процедуры (СОПы) первичной и повторной консультации. Т.о., эффективное использование МИС, создание СОПов, регулярный анализ качества оказания медицинской помощи позволяет сократить время на обследование пациента и проверку медицинской документации, стандартизировать оказываемые медицинские услуги, уменьшить количество дефектов оказания медицинской помощи, управлять качеством.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРЕМЕННОГО ЭЛЕКТРОСТАТИЧЕСКОГО ПОЛЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА

Авдеенко Ю. Г., Сергеева Е. Н.

г. Санкт-Петербург

Цель: оценить возможность применения переменного электростатического поля от аппарата Элгос у пациентов с повреждениями капсульно-связочного аппарата коленного сустава. Материалы и методы. Проведено клиническое, рентгенологическое, магнитно-резонансно-томографическое и лабораторное (КАК, ОАМ) обследование 60 больных с повреждениями капсульно-связочного аппарата коленного сустава. Из них 35 – мужчины, 25 – женщины в возрасте 26 до 58 лет. Пациенты методом блочной рандомизации были разделены на 2 группы: получающие стандартную терапию и получающие ФТЛ (воздействие переменным электростатическим полем от аппарата Элгос). При обращении к физиотерапевту пациенты предъявляли следующие жалобы: боль в коленном суставе при ходьбе (боль оценивали по ВАШ) в начале движения, невозможность присесть на корточки из-за болей. В анамнезе чаще встречался ГБ 2, ФАМ, ВРВ н/к. При осмотре: отек, (+) симптом Байкова и лестницы, хруст при движении суставов, контуры сустава сглажены, выпот в суставе незначительный, угол при сгибании ограничен умеренно. Пациентам

было назначено медикаментозное лечение: пероральные НПВП (в т.ч. селективные ингибиторы ЦОГ-2) в сочетании с ингибиторами протонной помпы в полной суточной дозе; трансдермальные (локальные формы) НПВП. Процедуру проводили на аппарате Элгос (регистрационное удостоверение № ФСР 2012/13738 от 31.08.2012) режиме 2-3, амплитуда 80-100 %, 150-100 Гц – 5-7 мин., 30-50 Гц – 4-6 мин, 20-90 Гц – 4-5 мин. Курс составил № 7-10 процедур, проводимых ежедневно. Результаты: все пациенты отметили хорошую переносимость данной процедуры. После 5 проведенных процедур наблюдалось достоверное уменьшение болевого синдрома и отека. После 7-10 процедур увеличился объем движений в суставах. Наблюдение за больными, включенными в исследование, показало, что в 80% случаях клиническое излечение было достигнуто в результате консервативного лечения. Заключение. Полученные данные позволяют утверждать, что применение переменного электростатического поля эффективно в лечении пациентов с повреждениями капсульно-связочного аппарата коленного сустава.

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГИПОТАЛАМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

Акишина И. В., Андреева И. Н., Точилина О. В.

г. Астрахань

Гипоталамический синдром пубертатного периода (ГСПП) – симптомокомплекс, характеризующийся нейроэндокринными, обменными, трофическими и вегетативными расстройствами, возникающими в подростковом возрасте. Цель исследования – научное обоснование

применения транскраниальной электростимуляции (ТЭС) для оптимизации комплексной терапии. Материалы и методы. Обследовано 96 подростков (30 юношей и 66 девушек) с ГСПП, средний возраст – 14,56±0,19 лет. Все пациенты получали базисную терапию: диетиче-