

Выводы:

1. Нервно-мышечная релаксация оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов с функциональными расстройствами сердечно-сосудистой системы.

2. Важно учесть, что этот эффект усиливается по мере тренировки пациента.

3. При применении данного метода отмечается хорошая приверженность пациентов к лечению.

4. Положительный эффект нервно-мышечной релаксации часто усиливает доверие к врачу и психотерапии и целом, что позволяет перейти к другим видам психотерапии, часто глубинным.

Литература:

1. Смулевич, А. Б. Психокardiология / А. Б. Смулевич, А. П. Сыркин // М.: Медицинское информационное агентство, 2005. – 784 с.

2. Айвазян, Т. А. Психорелаксация в лечении гипертонической болезни / Т. А. Айвазян // Кардиология, 1991, - №2. – С. 95-98.

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ В РАНЕВОМ ЭКССУДАТЕ ПРИ МЕСТНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕКОМБИНАНТНОГО ИНТЕРФЕРОНА А2В В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Жмайлик Р.Р.¹, Богдан В.Г.², Болтрукевич П.Г.³

¹УЗ «Волковысская центральная районная больница»,

²Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

³УО «Гродненский государственный медицинский университет»

К актуальным проблемам современной медицинской науки относятся вопросы, возникающие при лечении ран. Данная тематика имеет многолетнюю историю и не теряет актуальности. Использование современных перевязочных материалов, изменение характера и поведения микрофлоры раневых поверхностей привело учёных на порог регулирования раневого процесса на уровне сигнальных белков. Одним из классов таких белков являются интерфероны – группа белков, которые регулирует все фазы раневого процесса.

Целью исследования было оценить способность рекомбинантного интерферона $\alpha 2\text{в}$ усиливать пропотевание в раневой экссудат лейкоцитов из периферического кровотока.

Материал и методы. В эксперименте на белых крысах проводилось моделирование кожного дефекта. В зависимости от характера лечения раны подопытные животные были поделены на две группы: края раны животных в контрольной группе обкалывали 0,9% раствором NaCl, в опытной группе – рекомбинантным интерфероном $\alpha 2\text{в}$ в дозе 1000 МЕ, разведённым 0,9% раствором NaCl. Оценку производили путём получения мазка-отпечатка на 2-,4-,6-,8-,10-,12-,14-е сутки. После 14 суток оценка мазков-отпечатков была невозможна в связи с минимизацией размеров раны. Раневые отпечатки изучали по М. П. Покровской и М. С. Макарову. Полученные цифровые данные обрабатывались с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Поскольку данные не подчинялись закону нормального распределения, описывали их с помощью Me (медиана) и Q1 и Q3 (квартили). Для описания сравнения двух независимых выборок был использован тест Манна-Уитни (Mann – Whitney Utest). Статистически достоверным считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Оценка мазков-отпечатков в группах на вторые сутки не имеет достоверных различий, данные представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Парная оценка показателя лейкоцитов в мазках-отпечатках в группах «опыт» и «контроль»

Показатель Сутки	n=30	
	U критерий	p
2-е сутки	102	0,240
4-е сутки	44	0,001*
6-е сутки	31	0,267
8-е сутки	20	0,006*
10-е сутки	6	0,048*
12-е сутки	0	0,004*
14-е сутки	0	0,004*

Примечание: * – достоверными различия изучаемых параметров считались при $p < 0,05$

Таблица 2. – Значение цитологических показателей (лейкоцитов) при оценке в разные сроки раневого заживления

Показатель	4-е сут-ки	6-е сутки	8-е сут-ки	10-е сутки	12-е сутки	14-е сутки
Контроль	Ме 11 (6; 14)	Ме 18 (8; 18)	Ме 18 (16; 24)	Ме 10 (8; 10)	Ме 30 (22; 35)	Ме 18 (18; 22)
Опыт	Ме 6 (4; 8)	Ме 10 (8; 12)	Ме 12 (10;16)	Ме 26 (26; 35)	Ме 4 (4; 4)	Ме 3 (2; 3)

Затем наблюдалась последовательная смена этапов раневого процесса. Однако интерпретация показателей лейкоцитарной инфильтрации свидетельствовала, что в опытной серии имело место снижение обсеменённости. Выраженное снижение количества лейкоцитов в экссудате группы «опыт», начиная с 12-х суток, свидетельствует о полном очищении раневого ложа от детрита и сапрофитной флоры.

Выводы. Изменение лабораторно-цитологических показателей при лечении ран свидетельствует о выраженном противовоспалительном действии рекомбинантного интерферона $\alpha 2\text{в}$, что в I фазу воспаления снижает сроки очищения раневого ложа от детрита и обсеменённости патогенной и сапрофитной флорой за счёт усиленного фагоцитоза.

Литература:

1. Абаев, Ю. К. Справочник хирурга. Раны и раневая инфекция / Абаев Ю. К. — Ростов. Феникс, 2006. — 427 с.
2. Евтеев, А. А. Неудачи аутодермопластики / А. А. Евтеев, Ю. И. Тюрников. – М.: РА ИЛЬФ. – 2011. – 160 с.
3. Ершов Ф. И., Наровлянский А. Н. Основные итоги изучения системы интерферона к 2011 году. – Интреферон – 2011/ Ершов Ф. И. – М. 2011. – 14–34 с.
4. Кузин, М. И. Патогенез раневого процесса и общие принципы лечения ран / М. И. Кузин // Современные методы активного хирургического лечения гнойных ран и острых гнойных хирургических заболеваний. – Ярославль. – 1990. – С. 1–6.