

Анализ ответов вызывает определенный оптимизм. Во-первых, очень важно, что ни у одного из опрошенных не возникло сомнения в ненужности науки как таковой, что, очевидно, контрастирует с приведенными выше данными опроса ВЦИОМ. Во-вторых, только 1,2% учащихся выразили своего рода опасения перед научными исследованиями. Чаще всего понятие «наука» ассоциируется со словом *прогресс*, а также *достоверность знаний*. Что касается противоречивости науки, отмеченной 20% опрошенных, то результат является вполне закономерным в свете реально существующих проблем в самой науке.

Таким образом, можно заключить, что современная российская молодежь, несмотря на обвинения в прагматизме, в большинстве своем

не заражена антиисциентистскими идеями, готова к восприятию научных достижений и относится к ним с интересом. Около 50% опрошенных связывают перспективы социально-экономического развития России с интеллектуальным потенциалом нации. Принципиально важно, что в опросе участвовали студенты экономического вуза, большинство из которых в перспективе ориентируется не на научные исследования, а на деятельность в сфере бизнеса. Тем не менее, значительная часть из них проявляет заинтересованность в научных исследованиях пока в качестве наблюдателей, но в будущем, возможно, потенциальных спонсоров отечественной науки, развивающих свой бизнес на основе интеллектуального капитала.

*«Лазеры в науке, технике, медицине»,
Андорра, 9-16 марта 2012 г.*

Медицинские науки

**НИЗКО-ИНТЕНСИВНОЕ ЛАЗЕРНОЕ
ИЗЛУЧЕНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО
ЭНДОМЕТРИТА РОДИЛЬНИЦ**

Попова Л.С., Цаллагова Л.В.

*ИБМИ ВНИЦ РАН и Правительства РСО-Алании;
Отдел патологии матери и ребенка, Владикавказ,
e-mail: vera111089@gmail.com*

В условиях возрастающей частоты абдоминального родоразрешения высока вероятность развития септических послеоперационных осложнений. После кесарева сечения частота эндометрита колеблется от 15 до 20%. Преимущественно заболевание возникает в группах риска развития послеродовой инфекции: пациентки с наличием хронических очагов инфекции в анамнезе, с воспалительными заболеваниями женских половых органов, невынашиванием в анамнезе инфекционного генеза, анемиях беременных, с наличием заболеваний, передающихся половым путем, и с повторным кесаревым сечением. У перечисленной группы пациенток как правило имеется ассоциация микроорганизмов с высокой степенью агрессивности возбудителей [2]. Следует обратить внимание и на наличие после кесарева сечения операционной травмы, что влечет за собой более существенное снижение реактивности организма матери с реализацией клиники воспаления, как правило, на 4-5 сутки послеродового периода [1].

Вероятность развития послеоперационного эндометрита, инфильтрации области послеоперационных ран и несостоятельности послеоперационного рубца, несмотря на значительное количество предложенных способов профилактики и лечения, в том числе антибактериальными

средствами (цефалоспорины III-IV поколения) остается достаточно высокой и более чем в пять раз превышает вероятность аналогичных осложнений при самопроизвольном родоразрешении.

Сказанное свидетельствует о необходимости поиска эффективных профилактических мероприятий, предотвращающих развитие клиники эндометрита и вытекающих после него последствий.

Целью настоящего исследования явилось определение степени эффективности применения лазерного излучения с целью профилактики послеоперационного эндометрита в группах риска развития послеродовой инфекции.

Выбор низко-интенсивного лазерного излучения объяснялся не инвазивным способом воздействия, непосредственно на область послеоперационной раны, вплоть до матки через область передней брюшной стенки (область послеоперационного шва), а так же были учтены свойства лазера, способного оказывать стимулирующее влияние на лимфо- и гемомикроциркуляцию, местный и общий иммунитет, интенсификацию регенерации, стимуляцию процессов репарации травмированных тканей, устранение или уменьшение болевого синдрома, нормализацию трофики и предупреждение образования спаечного процесса [3,4].

Лечение инфракрасным лазерным излучением было проведено у 68 родильниц. Возраст женщин колебался от 19 до 37 лет. Все родильницы после оперативного родоразрешения, из них у 15% пациенток операция кесарева сечения производилась по экстренным показаниям, остальным 85% – плановое абдоминальное родоразрешение.

Курс лазерной терапии проводился с помощью магнитно-инфракрасного лазерного ап-

парата РИКТА-02, длина волны импульсного инфракрасного лазера составляет 0,89 мкм, на область послеоперационной раны по стандартной схеме и область передней проекции бедренных сосудов.

Курс профилактической терапии состоял из однократной внутривенной инъекции цефалоспоринов в разовой дозировке во время проведения операции и ежедневных сеансов лазерной терапии по вышеописанной методике со 2 суток послеоперационного периода в течение 3 дней. Практически всем пациенткам при проведении лазеротерапии учитывалось время наибольшей суточной активности.

У 85% пациенток послеоперационный период протекал гладко, все показатели клинико-лабораторного исследования не имели отклонений от нормы. Контрольное УЗИ свидетельствовало о хорошей репарации области послеоперационного рубца на матке. Данные лабораторного исследования всех пациенток не имели отклонения от нормы, все родильницы были выписаны домой на 5-6 сутки послеоперационного периода в удовлетворительном состоянии.

У 8% на 4 сутки отмечалась клиника эндометрита (повышение температуры тела до субфебрильных цифр, умеренная болезненность матки, патологические выделения из полости матки). УЗИ выявило признаки эндометрита в виде расширения полости матки, утолщения эндометрия, инфильтрации в области послеоперационного рубца, задержку сгустков в полости матки. При развитии клиники эндометрита на фоне проводимой лазерной терапии последняя была продолжена до 6-7 дней с дополнением традиционного комплекса медикаментозной терапии. 90% женщин данной группы отметили положительную динамику к концу 6 суток. Контрольное УЗИ диагностировало положительную динамику в виде уменьшения толщины эндоме-

трия и снижения эхо-признаков инфильтрации рубца. Лишь у одной пациентки проводимая терапия оказалась неэффективной, что потребовало дополнить проводимую терапию лечебно-диагностическим выскабливанием полости матки. У 7% пациенток отмечались признаки воспаления послеоперационной кожной раны (покраснение, болезненность и инфильтрация в области шва). Удлинение курса лазерной терапии у них до 7 процедур имело абсолютный положительный эффект. После окончания терапии всем больным проводился контроль лабораторных данных, не выявивших отклонений от нормальных показателей.

Выводы

1. Проведенное исследование убедительно доказывает целесообразность лазеротерапии в группах риска развития послеоперационного эндометрита у родильниц.

2. При развитии послеродовых воспалительных осложнений у женщин с абдоминальным родоразрешением традиционная терапия на фоне проводимой лазеротерапии позволяет сократить сроки стационарного лечения.

3. Применение лазеротерапии значительно уменьшает объем медикаментозных нагрузок у родильниц с септическими послеродовыми заболеваниями.

Список литературы

1. Басиладзе Е.Н., Послеродовые инфекции: патогенез, диагностика, лечение // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2008. – №7, 5. – С. 68-72.
2. Коротких И.Н., Ходосевич Э.В., Бригадирова В.Ю., Панова Н.Э. Группы риска и проблемы диагностики осложнений послеродового периода // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2007. – №6, 3. – С. 707-713.
3. Москвин С.Е., Ачилов А.А., Основы лазерной терапии. – М.: Тверь, ООО «Триада», 2008. – 256 с.
4. Улащик В.С. Иммуномодулирующее действие лечебных физических факторов // Медицинские новости. – 2006. – №11. – С. 8-13.

*«Инновационные медицинские технологии»,
Франция (Париж), 15-22 марта 2012 г.*

Биологические науки

ИМПЛАНТАЦИЯ СЕТЧАТОГО ПРОТЕЗА С УГЛЕРОДНЫМ ПОКРЫТИЕМ. РЕАКЦИЯ ТКАНЕЙ В РАННИЕ СРОКИ

Куликовский В.Ф., Ярош А.Л., Солошенко А.В.,
Должиков А.А., Колпаков А.Я., Битенская Е.П.

*Белгородский государственный университет;
Белгородская областная клиническая больница
Святителя Иоасафа, Белгород,
e-mail: Katrinab1985@mail.ru*

Нами проведены экспериментальные исследования биосовместимости полипропиленовых сетчатых эндопротезов с углеродным покрытием на 120 лабораторных крысах линии Vistar, массой 180–200 г. На 7-е сутки по-

сле свободной кожной имплантации вокруг эндопротеза определялась равномерная зона грануляционной ткани. Наружная граница инфильтрата была нечеткой, ее ширина была 100-150 мкм. Преобладали незрелые фибробласты (55-70%), лейкоцитов и гистиоцитарных элементов было значительно меньше (30-45%). Инфильтрат имел рыхлое строение, не содержал капиллярных структур. Отсутствовали гигантские клетки инородных тел. Поверхность экспериментального эндопротеза в гистологических препаратах содержала непрерывный слой покрытия толщиной 1,5-2 мкм. Контакт покрытой наружной поверхности с окружающими реактивными тканями был плотный, без