



Выводы: Большинство студентов (85%) обучавшихся по технологии TBL оценили этот метод как более интересный и эффективный, чем традиционная методика чтения лекций. При сравнении промежуточных и итоговых оценок по лекциям отмечается их улучшение в динамике, что свидетельствует о повышении мотивации студентов к изучению предмета. Оценка выживаемости знаний студентов показала высокую эффективность лекций по технологии TBL (приближающуюся к эффективности практического занятия) по сравнению с традиционным способом чтения лекций. Таким образом, технология TBL должна рассматриваться как более продуктивный,

рациональный и эффективный метод обучения студентов.

Литература:

1. Seidel CL, Richards BF. Application of team learning in a medical physiology course. Acad. Med. 2001;76(5):533–4.
2. Britta M Thompson, et al Team-based learning at ten medical schools: two years late. Medical education 2007; 41: 250–257.
3. Parmelee DX, De Stephen D, Borges NJ. Medical students' attitudes about team-based learning in a pre-clinical curriculum. Med. Educ. Online [serial online] 2009;14:1.

УДК: 616.5-003.214-616.155.294

ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ

Д.Т. Нурғалиева, Ж.И. Бешимбаева

Государственный медицинский университет города Семей

Хроническая аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура (АИТП) взрослых относится к часто встречающимся гематологическим заболеваниям; в США ежегодно регистрируется от 14000 до 16000 новых ее случаев. Обычно назначение кортикостероидов и спленэктомия приводят к нормализации числа тромбоцитов или поддерживают его на «безопасном» уровне более чем у 70% больных. При неэффективности этих методов лечить АИТП весьма трудно.

Одним из потенциальных путей решения проблемы в ряде случаев может являться применение препаратов системной энзимотерапии (СЭТ), обеспечивающих коррекцию ряда патогенетических механизмов, имеющих место при АИТП, обладающих «иммунонормализующим» действием. Применение препаратов СЭТ может обеспечить не только повышение эффективности лечения больных резистентной тромбоцитопенической пурпурой, но и снижения дозировки кортикостероидов и других препаратов для увеличения безопасности лечения заболевания.

Цель работы: Повышение эффективности коррекции нарушений в системе гемостаза при тромбоцитопенической пурпуре путем применения системной энзимотерапии.

Материалы и методы исследования:

Всего обследовано 45 больных аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой и 15 практически здоровых лиц (контрольная группа по показателям гемостаза).

Среди больных было 38 женщин и 7 мужчин, в возрасте от 20 до 48 лет (средний возраст 32,7±1,6 года).

Из них у 25 больных осуществлялось назначение флогэнзима по схеме: 3 таблетки 3 раза в день (насыщающая доза) в течение 1 месяца и далее по 1 таблетке 3 раза в день до 3 месяцев (поддерживающая доза).

Анализировались следующие показатели системы гемостаза: абсолютное содержание тромбоцитов в крови; АДФ-индуцированная агрегация тромбоцитов (УИА), ристоминин-индуцированная агрегация тромбоцитов (РИА), содержание в крови фактора Виллебранда, концентрация фибриногена, активированное парциальное тромбопластиновое время (АПТВ), протромбиновое время (ПВ) и активность антитромбина-III (АТ III).

Результаты исследования и их обсуждение.

Основные результаты проведенного исследования динамики показателей системы гемостаза у больных АИТП в результате проведения курса СЭТ (через 1 месяц лечения) представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Влияние применения флогэнзима на показатели системы гемостаза

Параметры	Контрольная группа, n=15 (M±m)	До лечения, n=45 (M±m)	Больные АИТП	
			Через 1 мес.	
			Лечение с применением СЭТ, n=25, (M±m)	Группа сравнения, n=20 (M±m)
Тромбоциты	273±15	127±11 [^]	215±15 ^{^*} (**)	125±14 [^]
УИА, с	16,4±0,4	13,0±0,16 [^]	14,5±0,3 ^{^*} (**)	12,7±0,19 [^]
РИА, с	15,9±0,4	11,3±0,2 [^]	14,0±0,2 ^{^*} (**)	11,8±0,3 [^]
Фактор Виллебранда, %	83,1±4,5	145,8±10,4 [^]	98,7±6,5 [*]	134,9±8,6 [^]
Фибриноген, г/л	2,26±0,09	3,35±0,10 [^]	2,98±0,42	3,76±0,41 [^]
АПТВ, с	40,8±1,5	39,4±0,9	42,5±3,3	41,2±3,0
ПВ, с	18,2±0,7	14,3±0,5 [^]	15,3±0,5 [^]	14,7±0,9 [^]
АТ III, %	103,5±6,1	81,4±2,7 [^]	95,8±2,8 [*] (**)	76,5±3,4 [^]

Примечание: [^] - различия с контрольной группой достоверны, p<0,01.

^{*} - различия с показателями до лечения достоверны, p<0,01.

^{**} - различия с показателями группы сравнения достоверны, p<0,01.



Исходно состояние системы гемостаза у больных АИТП характеризовалось резким снижением содержания тромбоцитов в периферической крови (на 53,5% относительно контрольной группы, $p < 0,001$). Одновременно достоверно сниженными оказались показатели УИА, РИА, резко повышенным – фактор Виллебранда (на 75,5%, $p < 0,01$).

Кроме того, наблюдалось достоверное увеличение содержания в крови фибриногена, укорочение протромбинового времени, а также достоверное уменьшение активности АТ III.

Применение препарата СЭТ в лечении больных АИТП позволило добиться улучшения состояния показателей сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза, что характеризовалось ростом числа тромбоцитов в крови (в среднем на 72,0% относительно показателей группы сравнения, $p < 0,01$), повышением времени индуцированной агрегации (УИА, РИА), что свидетельствует о улучшении функционального статуса тромбоцитов, снижении содержания в крови фактора Виллебранда (на 32,3% относительно исходного, $p < 0,01$) – уменьшение распада тромбоцитов и повреждения сосудистого эндотелия.

Параллельно отмечалась тенденция к улучшению состояния других звеньев системы гемостаза. Так, зарегистрировано снижение содержания в крови фибриногена, причем различия показателя с контрольной группой были недостоверными. Отмечалась тенденция к росту протромбинового времени.

Увеличение активности АТ III было статистически достоверным в отношении как исходного уровня, так и показателей группы сравнения ($p < 0,01$).

Таким образом, повышение содержания тромбоцитов у больных АИТП в ходе системной энзимотерапии сопро-

вождалось улучшением в динамике показателей, характеризующих состояние как сосудисто-тромбоцитарного, так и плазменно-коагуляционного звеньев системы гемостаза. Данные изменения свидетельствуют о перспективности применения препарата СЭТ флогэнзим в комплексном лечении заболевания с целью максимальной коррекции патогенетических механизмов, снижения необходимой дозировки кортикостероидных препаратов.

Выводы:

1. Применение препарата СЭТ флогэнзим оказывает нормализующее действие на показатели сосудисто-тромбоцитарного и плазменно-коагуляционного звеньев системы гемостаза у больных аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой.

2. Использование в комплексе патогенетической терапии больных аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой препарата флогэнзим может способствовать повышению ее эффективности.

Литература:

1. McMillan R., Imbach P.A. Immune thrombocytopenic purpura / In: Loscaizo J., Schafer A.I., eds. Thrombosis and Hemorrhage. Boston: Blackwell Scientific, 1994: 575-595.

2. Berchtold P., McMillan R. Therapy of chronic idiopathic thrombocytopenic purpura in adults // Blood. – 1989. – Vol.74. – P.2309-2317.

3. Facon T., Caulier M.T., Wattel E. et al. A randomized trial comparing vinblastine in slow infusion and by bolus i.v. injection in idiopathic thrombocytopenic purpura: a report on 42 patients // Br J Haematol. – 1994. – Vol.86. – P.678-680.

4. Системная энзимотерапия. Под ред. В.И. Мазурова, А.М. Лила, Ю.В. Стернина. // Спб.: МобиДик, 1995. - 160 с.

УДК 616.34/342-002.44-089

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИССЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО СУБСТРАТА ПРИ ПРОБОДНЫХ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИНИ ИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

²Н.Б. Омаров, ¹В.Г. Лубянский, ²Н.Р. Рахметов

Алтайский Государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия¹,
 Государственный медицинский университет, г. Семей²

Тұжырым

Кіші инвазивті технологияларды қолдану арқылы перфоративті ұлтабар ойық жарасын сылу операциясының ем нәтижесін бағалау

Клиникада қолданылған видеолaparоскопия, санация, ұлтабар ойық жарасын сылу және кіші тілім арқылы дуоденопластика жасау әдісіміз; ұлтабар ойық жарасын видеолaparоскопиялық тігу әдісінен айырмашылығы: ұлтабардың артқы қабырғасын толық қарай аламыз, ұлтыбардың тыртықты тарылуын жоямыз, ойық жара маңындағы қабыну валы алынып жараның жазылуына қолайлы жағдай жасаймыз. Дәстүрлі әдіс арқылы ұлтабардың ойық жарасын сылу операциясымен салыстырғанда, біздің қолданған әдісіміз науқасқа аз көлемді жарақат әкеліп, науқастың стационардағы болу мерзімін азайтады.

Операциядан кейінгі кезеңде: жара іріңдеуі-1(0,83%), дисфагия-3(2,5%), гатростаз-1(0,83%), жедел панкреатит-1(0,83%) науқастарда болды. Өте жақсы және жақсы деген нәтиже 9(93,3%), қанағаттанарлық-1(6,6%) науқастарда болды.

Қортындылай келгенде қолданылған видеолaparоскопия, санация, ұлтабар ойық жарасын кіші тілім арқылы сылу және дуоденопластика жасау әдісіміз арқылы ұлтабардың деформациясын болдырмай, операциядан кейінгі кезеңде ұлтабар бойымен пассаждың дұрыс өтуін қамтамасыз етеді.

Summary

Results of efficacy of excising of ulcerative substrate at perforated duodenal ulcers with use mini-invasive technologies

Mean applied by us the video laparoscopy, sanation, and excising of ruptured ulcer of duodenum with a duodenoplasty from miniaccess has a series of advantages in comparison with videolaparoscopy suture of ulcers: it is possible to examine