Для практикующих врачей с целью определения прогноза и тактики ведения мы предлагаем следующую формулу:

Тест с ингибиторами ФДЭ – 5 типа + УЗДГ полового члена ≈ функциональный эректильный резерв полового члена (ФЭР).

Таким образом, на основании вышепредложенной формулы тактика ведения для первой группы с оптимальным ФЭР должна быть направлена на устранение психогенной эректильной дисфункции. Для второй группы, где ФЭР полового члена снижен за счет сосудисто– морфологических изменений, а эрекция отсутствовала не только по причине сосудистой недостаточности, но и в результате избыточной активации симпатической системы, приводящей к торможению реакции гладкомышечной кавернозной ткани на внутрикавернозное введение вазодилятатора. Следует рекомендовать патогенетическую терапию, направленную на улучшение сосудистого компонента и дальнейшее обследование с целью исключения нейрогенных нарушений. Для третьей группы - эректильный резерв сосудов и ткани полового члена исчерпан, и дальнейшая тактика должна быть направлена на выявление возможных этиологических причин возникновения эректильной дисфункции и решение вопроса об оперативном лечении.

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У БОЛЬНЫХ С КАРДИО-ВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Олейникова М.М.
Новомосковская клиническая городская больница, Новомосковск

Проведен сравнительный анализ психо - физической адаптации у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда в условиях адаптации (выписаны к труду) и дезадаптации (получена стойкая утрата трудоспособности.

В двух группах выявлены достоверные различия: в психологическом уровне адаптации, выражающемся в преморбидных характеристиках личности, уровне тревожности, в формах дезадаптивной направленности личности на болезнь, а также в особенностях сексуальной адаптации; по факторам социальной адаптации по условиям труда и межличностным отношениям; по факторам биологической адаптации в уровне холестерина крови, никотиновой зависимости и возрасту больных; физической адаптации, выражающейся в различной степени толерантности к физической нагрузке.

Выявлены прямые корреляционные связи психофизиологических характеристик личности с факторами, определяющими толерантность к физическим нагрузкам, фракцию выброса, гиперхолестеринемию, с дезадаптивными

Реабилитация больных коронарной патологией как научная проблема изучена достаточно хорошо. Вместе с тем, есть еще немало резервов повышения эффективности реабилитационных мероприятий, особенно с использованием немедикаментозных методов лечения.

Отмечено, что активацию психофизиологического потенциала личности можно проводить немедикаментозными лечебными средствами, в частности, методами фитотерапии (препарат коронатера), апитокситерапии, гирудотерапии.

Полученные результаты свидетельствуют, что все методы лечения положительно влияют на изменение психофизического статуса больных, снижая личностную и реактивную тревожность.

Имеются различия влияния данных методик на клинические, гемодинамические признаки и противосвертывающие характеристики крови.

Антиангинальный эффект в виде урежения приступов стенокардии достигнут с помощью методов гирудотерапии, апитокситерапии и коронатера.

На гемодинамические характеристики сердца отмечено положительное влияние методов гирудотерапии и апитокситерапии.

На коагуляционные свойства крови влияет метод гирудотерапии (увеличивается время свертывания и протромбиновый индекс).

Увеличение толерантности к физической нагрузке достигнуто с помощью методов ДФН, апитокситерапии и гирудотерапии.

Таким образом, немедикаментозные методы лечения (гирудотерапии, апитокситерапии, коронатера) в комплексной реабилитации больных инфарктом миокарда повышают уровень психофизической адаптации.

ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ ЗНАНИЯ ПАТЕНТНЫХ ОПИСАНИЙ

Сафонова Т.А, Моргунова Н.Л., Боровский Д.А.
Саратов

Патенты на изобретения и другие объекты промышленной собственности – эффективное средство изучения приоритетных направлений развития науки и техники для объективной оценки конкретных успехов конкретных организаций, а также для отбора самых интересных и успешных технологий и их продвижения в соответствии с нормами современного законодательства в интересах организаций, региона, страны. Для этого можно воспользоваться материалами патентных фондов высокоразвитых стран. Патентные исследования могут дать самые неожиданные результаты, которые объективно характеризуют объект исследования, причем эти сведения дадут результаты эксклюзивного характера по многим вопросам. Это объясняется тем, что изобретениями признаются только те достижения и инновации, суть которых является неопубликованной на дату подачи заявки на патентуемый объект. Поэтому специалисты в любой отрасли знаний, в любом бизнесе, регулярно знакомящиеся с новейшими изобретениями, которые регистрируются периодически в разных странах, находятся в иных более выгодных условиях. Им известно то, что еще не скоро попадет в такие привычные средства информации, как тематические журналы, монографии, информационные листки, рекламные и тому подобные материалы. Эксклюзивными полученные знания являются для подготовленных читателей патент-

ных описаний. Не всякий научный сотрудник с первого раза справится с задачей получения сведений эксклюзивного характера из патентных материалов. Для примера исследования возьмем такую тему, как «стволовые клетки». Начало исследования - с помощью сайта http://www.fips.ru или посещения специализированных (патентных) отделов библиотек. Делаем сначала статистический анализ выбранных патентов по этой теме в одной стране, например России, получим патентную картину о количестве регистрируемых, а также публикуемых изобретений по годам, организациям внутри страны, а также числе подаваемых патентных заявок ежегодно и вообще за все время. Затем можно это сделать по всем интересующим странам поочередно или одновременно. При переходе к следующему этапу исследования – аналитическому обзору можно в его процессе познакомиться со всеми нюансами исследуемой проблемы. Если посмотреть несколько десятков патентов разных стран, сущность которых посвящена стволовым клеткам, можно представить, сколько новейших и драгоценных знаний получит специалист за один рабочий день, за рабочую неделю, сколько будет сэкономлено средств на практические, включая и лабораторные исследования, сколько специалистов в разных странах смогут прочитать то, что пока отсутствует в книгах, журналах и других научных публикациях. Некоторые из зарубежных патентов занимают до ста страниц и более. «Утечка» от авторов изобретений эксклюзивных знаний объясняется невозможностью иным путем, как представление предмета охраны в установленным законодательствами стран формате - в виде описания изобретения с формулой изобретения, объявить мировому сообществу о полученном результате – достижении: новой технологии или новом приборе, новом веществе или другого типа инноваций.

По изложенным причинам в вузах необходимо давать соответствующие знания, в первую очередь, молодым сотрудникам, аспирантам, одаренным студентам, а также всем, кто планирует работу в наукоемких отраслях, и кто желает работать на тех должностях науки или в промышленности, где необходимо знать мировой уровень развития предмета исследования, причем в режиме мониторинга. Форма подачи этих знаний может быть любой – лекционной, в виде практических заданий или занятий, комбинированной в виде части патентного материала в каждой из лекций обязательных курсов вуза или вынесенных в отдельный предмет. Так, опираясь на выбранный в этой статье пример, курс может иметь название «Стволовые клетки в патентах мира» или «Стволовые клетки: изобретения, патенты, фирмы». Где брать кадры для проведения подобных занятий? Как обычно - готовить и разрабатывать авторские курсы. Правда, до этого или одновременно с этим, неплохо пройти стажировку у опытного патентного специалиста. Авторы статьи могут на конкретном примере заинтересованным лицам провести не только подбор патентной информации по названной ими тематике, но и предоставить по e-mail andim@list.ru статистический и аналитический обзор ее с указанием научных школ, фирм, регионов, конкретных авторов, а также патентообладателей и дать необходимые комментарии.

ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ В КОРРЕКЦИИ ЛОКАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЗВЕНА АНТИИНФЕКЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ И ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Таволжанская Т.В.
Курский государственный медицинский университет, Курск

Бронхиальная астма является широко распространенным заболеванием и занимает одно из первых мест по частоте встречаемости среди всех хронических заболеваний легких (Чучалин А. Г., 1997). Свои особенности данное заболевание имеет у лиц пожилого и старческого возраста. Развитие гиперергического воспаления у этой категории больных приводит к быстропрогрессирующей обструкции дыхательных путей. Особую роль при этом играет развитие эозинофильно-нейтрофильного воспаления слизистой бронхов с преобладанием последнего компонента (Куделя Л. М. и соавт., 2000). Наличие персистирующей бактериальной инфекции у больных с поздней бронхиальной астмой (ПА) свидетельствует об иммунологическом дисбалансе, который усугубляет течение воспалительного процесса.

В связи с этим, целью исследования было оценить состояние функциональной активности нейтрофилов бронхо-альвеолярного лаважа (БАЛЖ), а также влияние на нее лазеротерапии у больных ПА.

Исследование проводилось на 30 пациентах в возрасте от 60 до 74 лет на базе Областной клинической больницы г. Курска, страдающих эндогенной формой бронхиальной астмы средней степени тяжести. Все больнее были разделены на 2 группы: 1 группа (15 пациентов) получала традиционное лечение (β-блокаторы короткого действия, ингаляционные глюкокортикостероидные средства, бронхолитики и отхаркивающие средства), 2 группе дополнительно проводилась лазеротерапия на рефлексогенные и биологически активные точки. Материалом для исследований служила БАЛЖ, полученная при эндоназальной фибробронхоскопии. Исследовали фагоцитарный индекс (ФИ), фагоцитарное число (ФЧ), индекс активации фагоцитов (ИАФ), спонтанный и индуцированный зимозаном НСТ-тест, индекс стимуляции нейтрофилов (ИСН), функциональный резерв нейтрофилов (ФРН). Количественная оценка уровней ИЛ-1β, ФНОα, ИЛ-6 и ИЛ-4 проводилась с помощью набора реагентов ProCon (ООО «Протеиновый контур», г. Санкт-Петербург) методом твердофазного иммуноферментного анализа.

При изучении фагоцитарной активности нейтрофилов при поступлении выявлено повышение ФИ, ФЧ, ИАФ, НСТ-сп. и НСТ-ст. тестов, при сниженном ИСН и неизменном ФРН. Традиционное лечение снижало, но не до уровня здоровых доноров, ФИ, ИАФ, НСТ-сп. тест, повышало ИСН. ФЧ, НСТ-ст. тест и ФРН оставались на том же уровне. Традиционное лечение с применением лазера нормализовало показатели фагоцитарной активности нейтрофилов периферической крови, НСТ-сп. тест, еще больше