I. S. DANIELIAN, J. V. GHARIBIAN, H. M. STEPANIAN

THE CHANGE OF THE CONTENT OF NUCLEIC ACIDS IN THE LIVER AND TUMORAL TISSUE OF RATS UNDER THE INFLUENCE OF DEXAMETASONE AND PHOSPHEMIDE COMBINED APPLICATION

The influence of dexametasone and phosphemide (in case of their isolated and combined application) on the content of the nucleic acids (NA) in the liver and tumoral tissue has been studied in healthy and tumor-bearing rats. The change of the content of NA and significant increase of the interaction of RNA/DNA are revealed.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Адлер В. В.* Вестн. АМН СССР, 1982, 3, стр. 35.
2. *Ашапкин В. В., Романов Г. А., Тушмалова Н. А.* и др. Науч. докл. высш. школы: Биол. науки, 1981, 11, стр. 30.
3. *Васильев В. К.* Бюлл. экспер. биол. и мед., 1982, 11, стр. 39.
4. *Гарибян Д. В., Степанян Г. М., Даниелян И. С., Гарибджанян Б. Т.* Тез. докл. Всесоюз. симпоз.: Перспективы биоорг. химии в созд. новых лекар. препаратов. Рига, 1982, стр. 169.
5. *Галфаян В. Т., Васильев В. К., Захарян Р. А.* и др. ДАН СССР, 1973, т. 212, стр. 992.
6. *Жантиева Е. М., Богоявленская Н. В.* Вопр. мед. химии, 1972, 17, 5, стр. 545.
7. *Лагова Н. Д.* Экспер. онкол., 1982, т. 4, 5, стр. 38.
8. *Резцова В. В., Филов В. А., Стуков А. Н.* Ж. экспер. онкол., 1982, т. 4, 4, стр. 26.
9. *Хесин Р. Б.* Молек. биол., 1977, т. 11, стр. 1344.
10. *Эмануель Н. М.* В кн.: Кинетика эксперим. опух. процессов. М., 1977.
11. *Galili Uri., Leirerowitz Rachel, Moreb Jaali.*— Cancer Res., 1982, 42, 4, 1433.
12. *Hall Iris H., Lee K. H., Okano M.*, et al. J. Pharm. Sci., 1981, 70, 10, 1147.
13. *Kozlov K. V., Kliam O. A., Potopalskj A. I.*, et al. Stud. Biophys., 1982, 87, 2-3, 97.
14. *Rosen J. M., Fina J. J., Richard R. et al.*—J. Biol. Chem., 1970, 245, 2074.

УДК 611.846.1

И. Х. ГЕВОРКЯН, Г. А. ЧУХАДЖЯН, С. М. МУРАДЯН, Т. Л. ОВСЕПЯН, Н. Д. ГЗГЗЯН, А. Е. МАКАРЯН, С. А. КАРАПЕТЯН

ПРИМЕНЕНИЕ КЛЕЮЩЕЙ ПОЛИМЕРНОЙ ПЛЕНКИ «ДИПЛЕН» ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Приведены наблюдения по применению полимерной самоклеющей пленки «Диплен» в офтальмологической практике.

Установлено, что пленка способствует быстрому стиханию воспалительной реакции, ускоряет эпителизацию, предотвращает образование спаек, обладает высокой герметизирующей и лечебной эффективностью.

За последние 10 лет полимерные материалы нашли широкое применение в офтальмологии. В настоящее время разработаны и внедре-

ны в медицинскую практику разнообразные по химическому составу гидрофильные контактные линзы, приготовленные из большого класса полимерных и сополимерных материалов, разработан ряд глазных лекарственных пленок на основе поливинилового спирта и антибиотиков [1], предложены биосовместимые полимерные лекарственные пленки на основе гомополимеров акриламида, поливинилкапролактама и их сополимеров [1], разработана технология получения пролонгированных глазных лекарственных пленок (ГЛП) с лиофильной субстанцией прополиса [4], получены ГЛП на основе сополимера акриламида, винилпирролидона и этилакрилата, обладающие герпес-вирусной активностью [5].

В 1976 г. И. Х. Геворкяном и Г. А. Чухаджяном [6] разработана технология получения биосовместимой клеющей полимерной пленки для медицинских целей. Пленка под названием «Диплен» двухслойная, состоит из гидрофильного (клеющего) и гидрофобного слоев. Пленка «Диплен» гидрофильной стороной прочно приклеивается к влажным поверхностям органов и тканей, в том числе и к кровоточащим тканям, а гидрофобная сторона обеспечивает прочную фиксацию пленки.

Изучение общетоксического действия пленки «Диплен» на животных не выявило нежелательных влияний на организм. По разрешению фармакологического комитета МЗ СССР (протокол заседания комиссии по общей хирургии от 25 мая 1977 г., № 4) пленка «Диплен» прошла широкое клиническое испытание на кафедре госпитальной хирургии Ереванского медицинского института. Была установлена возможность использования пленки «Диплен» для покрытия десерозированных поверхностей таких органов, как диафрагма, печень, тонкий и толстый кишечник, ожоговых поверхностей кожного покрова, для профилактики вторичного образования спаек после их рассечения, для окутывания магистральных нервов после сшивания, для бесшовного покрытия раневых поверхностей.

Как следует из сказанного, пленка «Диплен» предназначена, в первую очередь, для покрытия и склеивания раневой поверхности после операций на органах брюшной полости и ожоговой поверхности кожи. Исходя из положительных результатов использования пленок в хирургической практике и их физико-химической характеристики, пленка «Диплен» приобретает особую важность для склеивания операционных краев и покрытия пораженных участков на переднем отрезке глаза.

Дальнейшие наши наблюдения по применению пленки «Диплен» выявили высокую ее эффективность при таких тяжелых патологических состояниях переднего отрезка глаза, как ожоги, стафиломы, десцеметоцелла, кератомаляция после абсцесса и гнойных язв роговицы и др. Пленка «Диплен» является эффективным средством для герметизации передней камеры после внутриглазных операций.

Настоящее сообщение касается результатов применения пленки «Диплен» с тектонической целью при десцеметоцелле, стафиломах, кератомаляции после абсцесса и гнойных язв роговицы, при фильтрации ран после экстракции катаракты и обработки роговичных ран. Плен-

ка «Диплен» применена также с профилактической целью при ожогах переднего отрезка глаза для предупреждения спаечного процесса (таблица).

Таблица

Результаты лечения больных пленкой «Диплен»

Нозологические формы	Число больных	Число больных при повторных наложениях пленок	Средние сроки заживания	Нет эффекта
Десцеметоцелла	13	3	27	—
Стафиломы	4	2	32	1
Кератомаляция	1	1	36	—
Фильтрующая рана после экстракции катаракты	10	1	12	—
Фильтрующая рана после обработки роговичной раны	6	2	12	—
Профилактическое покрытие ожоговых поверхностей глаза с целью профилактики спаек	9	3	23	3

Состояние глаза у больных первой группы (18 глаз) было весьма тяжелым. Все лечебные мероприятия оказались неэффективными. Это побудило нас применить лечебную пленку «Диплен». Основную трудность представляло укрепление истонченного, эктазированного, а порой и вообще перфорированного участка патологически измененной роговой оболочки. Именно здесь с наибольшей четкостью и эффективностью проявились тектонические, а затем и лечебные возможности пленки «Диплен».

У всех 18 больных пленка надежно укрепляла пораженный участок роговицы, способствуя тем самым восстановлению собственных тканей. Поскольку пленка «Диплен» в условиях применения на переднем отрезке глаза рассасывается значительно быстрее, чем на серозных оболочках в хирургической практике, нам приходилось через 9—13 дней накладывать второй слой пленки, а у 3 больных, у которых поражение роговой оболочки было особенно тяжелым, и третий слой пленки соответственно на 15, 16 и 19-й день.

В результате применения пленки «Диплен» у всех больных I группы наступило заживление пораженного участка роговицы. Сроки заживления были разные—от 21 до 45 дней, в зависимости от размера пораженного участка, вирулентности вторичной инфекции и иммунобиологической реактивности организма. Наиболее хорошие результаты и быстрое заживление нами получены у больных с десцеметоцеллой (13 больных) и стафиломой роговицы (3 больных). Неудовлетворительный эффект отмечен только у одного больного со стафиломой роговицы при злокачественном экзофтальме, который, как нам кажется, был обусловлен незащищенностью покрытого пленкой пораженного участка роговицы веками (у аналогичного больного был получен хороший результат после устранения экзофтальма).

Результаты применения пленки «Диплен» во второй группе боль-

ных, где пленка использовалась для герметизации передней камеры глаза после накладывания швов при экстракции катаракты или прободных ранениях роговицы, также весьма хорошие. Ценность применения пленки «Диплен» особенно возрастает в случаях, когда из-за фильтрации камерной жидкости заживление послеоперационной раны задерживалось. У 6 больных пленка была наложена непосредственно после накладывания швов на роговицу по поводу прободного ранения. Во всех случаях было достигнуто восстановление камеры уже через 2—3 часа после накладывания пленки.

Особенно эффективно применение пленки с целью защиты век от неровной поверхности швов, которые причиняют немало беспокойства больным, а порой и вызывают раздражение глаза. Последнее особенно часто наблюдается при использовании супрамидных швов.

Достоинством пленки «Диплен» является также ее хорошая переносимость больными. Прозрачность пленки сохраняет возможность контроля за состоянием нижележащих элементов раны и обеспечивает визуальное наблюдение за течением процесса заживления.

Накладывание новых слоев пленки дает возможность на неограниченное время сохранить защищенность пораженного участка глаза до полного заживления раны.

Анализ результатов лечения больных третьей группы выявил высокую эффективность пленки «Диплен» при ожогах второй степени (6 больных), заключающуюся в быстрой эпителизации раневой поверхности и предотвращении образования спаек. У остальных 3 больных с ожогами III—IV степени данной группы наложение пленки «Диплен» не привело к желаемым результатам вследствие нехорошей ее фиксации, что объясняется наличием некротических тканевых элементов под пленкой, оказывающих неблагоприятное влияние на регенерацию.

Исходя из полученных результатов, мы пришли к заключению, что пленка «Диплен» обладает высокой герметизирующей и лечебной эффективностью, безвредна для тканей глаза, не вызывает явлений раздражения и приводит к более быстрому стиханию воспалительной реакции, что объясняется также ее бактерицидными свойствами. Пленка «Диплен» с профилактической и лечебной целью может быть использована при ожогах переднего отрезка глаза. Она не только ускоряет эпителизацию раневой поверхности, но и предупреждает образование спаек.

Кафедра глазных болезней
Ереванского медицинского института

Поступила 28/II 1984 г.

Հ. Ք. ԳԵՎՈՐԳՅԱՆ, Գ. Ա. ԶՈՒԽԱՋՅԱՆ, Ս. Մ. ՄՈՒՐԱԴՅԱՆ, Տ. Լ. ՀՈՎՍԵՓՅԱՆ, Մ. Դ. ԳԶԳԶՅԱՆ
Ա. Ե. ՄԱԿԱՐՅԱՆ, Ս. Ա. ԿԱՐԱՊԵՏՅԱՆ

«ԴԻՊԼԵՆ» ՊՈԼԻՄԵՐԱՅԻՆ ՍՈՍՆԶՈՂ ԹԱՂԱՆԹԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ԱՉՔԻ ԽՆԶՈՐԱԿԻ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՀԱՏՎԱԾԻ ՈՐՈՇ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Պոլիմերային խնքնասոսնձող «Դիպլեն» թաղանթը կիրառվել է աչքի առաջնային հատվածի որոշ հիվանդությունների բուժման ժամանակ, մասնավորապես եղջրաթաղանթի խոցերի, այրվածքների և թափանցող և հետվիրահատական

վերքերի ժամանակ՝ վիրահատական կտրվածքի եզրերը սոսնձելու, ախտահարված մակերեսները ծածկելու և կարերը հերմետիզացնելու նպատակով։ «Դիպլեն» պոլիմերային թաղանթը օժտված է բուժիչ և հերմետիզացնող մեծ արդյունավետությամբ և թույլ է տալիս պահպանել աչքը նույնիսկ այն դեպքերում, երբ բուժման այլ մեթոդների կիրառումը լրիվ անարդյունք է։ Դիտարկումները ցույց են տվել, որ «Դիպլեն» թաղանթը աչքի համար անվնաս է, չի գրգռում աչքի հյուսվածքները և նպաստում է բորբոքային ռեակցիայի ավելի արագ հանդարտմանը։ Շնորհիվ էպիթելացումը արագացնող և կպումների առաջացումը կանխող հատկությունների «Դիպլեն» թաղանթը կանխարգելիչ և բուժիչ նպատակով հաջողությամբ կարող է կիրառվել ակնաբուժական պրակտիկայում։

I. Kh. GEVORKIAN, G. A. CHUKHAJIAN, S. M. MURADIAN T. L. HOVSEPIAN, M. D. GZGZIAN, A. Ye. MAKARIAN, S. A. KARAPETIAN

APPLICATION OF THE STICKING POLYMER FILM „DPILEN" IN SOME DISEASES OF THE ANTERIOR SECTION OF THE EYEBALL

The results of the investigation concering the application of the sticking polymer film „Diplen" in the opthalmologic practice are brought in the article. It has been established that the film promotes quick decrease of the inflammatory reaction, activates the epithelization and prevents the development of commissures. It has high hermetizing and therapeutic effect.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Майчук Ю. Ф., Поздняков В. И., Тишина И. Ф.* Применение растворимых глазных лекарственных пленок с сульфаниламидами на полимерной основе. Методические указания. М., 1970, стр. 1.
2. *Майчук Ю. Ф.* Антибиотики в офтальмологии. М., 1973.
3. *Майчук Ю. Ф., Давыдова А. Б., Хромова Г. Л.* Фармация, 1978, 27, 1, стр. 60.
4. *Тихонов О. У.* Фармацевтический журнал, 1978 (6), стр. 55, 96.
5. *Григорьев О. Н., Кондратов Т. С.* Мат. I съезда фармацевтов Грузии. Тбилиси, 1978, стр. 255.
6. *Геворкян И. Х., Чухаджян Г. А.* Клеющая пленка для медицинских целей. Положит. решение о выдаче автор. свид. СССР, № 2613051 (23-05 от 15.05.78).

УДК 616.1—005.6

Л. У. НАЗАРОВ, Э. Б. АКОПЯН, А. К. ЭНФЕНДЖЯН, В. Х. ОГАНЕСЯН, А. Г. ДАВТЯН, В. С. МАРТИРОСЯН

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ТРОМБОЗОМ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

Рассматриваются вопросы лечения больных с острым тромбозом геморроидальных узлов. Установлено у большинства из них наличие сочетанных заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые существенно влияют на тактику лечения больных. Приведены ближайшие и отдаленные результаты геморроидэктомии, произведенной модифицированным методом операции Миллигана-Моргана.

До настоящего времени нет единой тактики в лечении больных с острым тромбозом геморроидальных узлов. Одни авторы [1, 9, 10]