венного состава микрофлоры кала обращало внимание снижение общего количества бифидобактерий, лактобактерий, пролиферация гемолитических штаммов E.coli, грибов рода Candida, золотистых стафиллококков. При морфологическом исследовании слизистой оболочки толстой кишки у 26% пациентов с СРК отмечалась гиперплазия бокаловидных клеток эпителия и переполнение их муцином. В то же время, у 15% пациентов с СРК в собственной пластинке слизистой оболочки толстой обнаружены единичные лимфоциты, что, вероятно, связано с имеющимися дисбиотическими изменениями.

При изучении маркеров метаболизма соединительной ткани у пациентов с СРК без явлений кишечного дисбиоза отмечено повышение активности эластазы крови - 0,33±0,03 мкг/мл*мин ($p<0,05$), и содержания гликозаминогликанов - 0,32±0,02 г/л, ($p<0,05$), тогда как концентрация белковосвязанного оксипролина крови повышалась недостоверно - 0,27±0,03 мг/мл, ($p>0,05$). При наличии дисбиоза кишечника зарегистрированы более значительные нарушения метаболизма соединительной ткани: активность эластазы составила 0,45±0,04 мкг/мл*мин, концентрация белковосвязанного оксипролина - 0,39±0,03 мг/мл, гликозаминогликанов - 0,47±0,03 г/л, ($p<0,05$ по сравнению с показателем у практически здоровых лиц и в группе больных СРК без дисбиоза кишечника).

Таким образом, для синдрома раздраженного кишечника характерно повышение эластолитической активности, концентрации гликозаминогликанов и белковосвязанного оксипролина сыворотки крови, что, с одной стороны, может быть связано с дисбиозом толстой кишки, с другой – обусловлено обменно-дистрофическими нарушениями метаболизма соединительной ткани.

Эффективность применения лазеротерапии в лечении больных синдромом раздраженного кишечника

Чиж. А.Г., Осадчук М.А., Исламова Е.А.
Государственный медицинский университет, Военно-медицинский институт, Самара

Симптомы кишечной дисфункции при синдроме раздраженного кишечника связывают с биологическими эффектами серотонина, который регулирует кишечную моторику и секрецию.

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности применения чрескожной лазеротерапии в лечении больных синдромом раздраженного кишечника.

Обследовано 60 больных синдромом раздраженного кишечника (СРК), из них: 33 пациентам проведено медикаментозное лечение в зависимости от ведущего симптома (при преобладании диареи – имодиум 4 мг в сутки, при преобладании запоров – форлакс – 2 пакетика 2 раза в день) и чрескожная лазеротерапия (ЧЛ) с использованием гелий-неонового лазерного излучения; 27 пациентов с СРК получали только медикаментозную терапию. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. В биопсийном материале сигмовидной кишки эндокринные клетки, секретирующие серотонин (EC_1-клетки), изучались иммуногистохимическим методом с последующей электронно-микроскопической оценкой структуры клеток.

Эффективность чрескожной лазеротерапии в лечении больных СРК оценивали по регрессии клинических симптомов, динамике морфометрических показателей серотонинпродуцирующих клеток толстой кишки. Обследование пациентов осуществлялось при поступлении пациентов в стационар и через месяц с начала проведения терапии.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что при использовании чрескожной лазеротерапии у подавляющего большинства пациентов с СРК в течение 10-14 дней купируются симптомы кишечной дисфункции. Тогда как у 25,9% лиц, получавших только медикаментозную терапию, через месяц с начала лечения сохранялись схваткообразные боли в животе и нарушение стула.

В контрольной группе число EC_1-клеток составило 2,7±0,4 на 1 мм^2 слизистой оболочки толстой кишки. При СРК наблюдается гиперплазия EC_1-клеток толстой кишки - 5,5±0,5 на 1 мм^2 слизистой оболочки ($p<0,05$ по сравнению со значениями у практически здоровых лиц). Через месяц после проведенного лечения с использованием лазеротерапии у пациентов СРК отмечено восстановление количества и функций энтерохромаффинных клеток, продуцирующих серотонин, - 3,1±0,4 на 1 мм^2 слизистой оболочки толстой кишки ($p>0,5$ по сравнению со значениями у практически здоровых лиц). В группе пациентов с СРК, которым проводилось только медикаментозное лечение, при повторном обследовании сохранялась гиперплазия EC_1-клеток толстой кишки - 5,0±0,4 на 1 мм^2 слизистой оболочки ($p<0,05$ по сравнению со значениями у практически здоровых лиц)

Таким образом, при применении лазеротерапии в комплексном лечении больных СРК ликвидируются симптомы кишечной дисфункции, что значительно улучшает качество жизни больных СРК, и восстанавливается структурно-функциональная организация серотонинпродуцирующих клеток толстой кишки. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности использования чрескожной лазеротерапии в комплексном лечении больных синдромом раздраженного кишечника.

Некоторые соматические и висцеральные лимфатические узлы овец красноярской тонкорунной породы

Чумаков В.Ю., Кудашова Е.А., Романов В. М.
Хакасский государственный университет им. Н.Ф.Катанова, Абакан

В организме человека и животных лимфатические узлы принято подразделять на соматические и висцеральные. Из соматических нами рассмотрено две группы: поверхностные и глубокие шейные лимфатические узлы, а висцеральные - рассмотрены на примере лимфатических узлов легких овец.

При исследовании установлено, что поверхност-