

ческих сосудов; 4) изготовление гистологических срезов; 5) электронная микроскопия.

В ходе исследования нам встречались, в основном, двухстворчатые клапаны полулунной формы. Кроме того, в одном случае, в месте впадения афферентного лимфатического сосуда в краниальный лимфоузел сетки, а так же в двух случаях, на месте формирования афферентных лимфатических сосудов книжки, нами были зафиксированы одностворчатые клапаны, а в одном случае, в лимфангионах легких были обнаружены трехстворчатые клапаны. Клапаны-шлюзы по А.А.Сушко (1966) в исследованных нами лимфангионах обнаружены не были.

Структурно на клапане различают: основание (клапанный валик) – место его прикрепления к сосудистой стенке; свободный край (створку); внутреннюю выпуклую (аксиальную), обращенную в просвет сосуда; и наружную (вогнутую) поверхности. Париетальная поверхность клапана с подлежащим участком сосудистой стенки образует клапанный синус.

В изученных нами лимфангионах клапаны представляют собой складку сосудистого эндотелия с лежащей в ее центре соединительнотканной пластинкой. На аксиальной поверхности клапана эндотелиальные клетки вытянуты в продольном направлении, а на париетальной поверхности створки они занимают поперечное к оси сосуда положение. Пучки коллагеновых волокон проникают в клапан с сосудистой стенки и располагаются в нем поперечно. между пучками коллагеновых волокон в створке клапанов залегают единичные фиброциты. Эластические волокна в клапанах формируют мелкопетлистую сеть с петлями, ориентированными по ходу коллагеновых волокон. Последние имеют небольшие запасные складки, которые, по нашему мнению, придают клапану определенную эластичность, необходимую для полного смыкания створок. Было отмечено, что в основании клапанов содержится гораздо больше соединительнотканых элементов, чем в его створке, а так же, единичные миоциты, ориентированные по ходу прикрепления клапана к сосудистой стенке. В самих створках клапанов лимфангионов всех изученных нами органов овец миоциты не обнаружены.

На некоторых препаратах из экстраорганных лимфангионов изученных органов была обнаружена мышца лимфатического клапана, представляющая собой пучки миоцитов (по 2-4 клетки), лежащие в основании клапана и ориентированные по линии его прикрепления. Началом этой мышцы является место слияния двух створок клапана (комиссуральная точка).

Таким образом, нами изучены конструктивные особенности клапанов лимфангионов некоторых органов овец.

Нарушения цитокинового статуса у больных с сочетанием урогенитальной герпес-вирусной и хламидийной инфекций

Шабалин А.Р., Конопля А.И.

Белгородский областной кожно-венерологический диспансер, Белгород

Курский государственный медицинский университет, Курск

Целью работы было установление корректирующей активности дерината, гроприносина и ронколейкина на цитокиновый статус 71 больного с сочетанной урогенитальной герпес-вирусной и хламидийной инфекцией.

При изучении цитокинового статуса на системном (сыворотка крови) и местном (вагинально-цервикальный секрет женщин или смывы из уретры мужчин) уровнях выявлено, что у больных только урогенитальной или хламидийной инфекцией с длительностью заболевания от года до трех лет имеет место повышение концентрации ФНО- α , ИЛ-1 β и ИЛ-6 при одновременном снижении уровня ИЛ-4 и ИФН. При сочетании инфекций концентрации провоспалительных цитокинов существенно не отличались от таковых при моноинфекции, а содержание ИЛ-4 и ИФН оказалось вдвое ниже. После проведенного традиционного лечения концентрация провоспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ-1 β и ИЛ-6) в сыворотке крови больных с сочетанием инфекций снижалась (не до уровня здоровых доноров), в то же время содержание ИЛ-4 и ИФН осталось на уровне аналогичных показателей до лечения. На локальном уровне традиционное лечение способствует снижению уровня ФНО- α и ИЛ-1 β , повышению ИЛ-6, не влияя на ИЛ-4 и ИФН. Применение дерината, гриприносина и, особенно, ронколейкина, оказалось достаточно эффективно в отношении коррекции уровня цитокинов в сыворотке крови (в меньшей степени на местном уровне) у больных с сочетанием урогенитальной герпес-вирусной и хламидийной инфекций.

Исследование эффективности препарата Эй-Пи-Ви в комплексной терапии острых гастроэнтероколитов у детей первого года жизни

Шакова Х.Х.

Кабардино-Балкарский государственный университет, кафедра детских болезней

Острые кишечные инфекции занимают одно из ведущих мест в детской инфекционной патологии. Их широкая распространенность обуславливает актуальность вопросов лечения этой группы заболеваний. Вне зависимости от этиологии кишечные инфекции нуждаются в комплексной терапии. При этом наиболее значимым в последнее время считается воздействие на патогенетические механизмы заболевания.

Исследована эффективность препарата "Эй-Пи-Ви" в комплексной терапии острых гастроэнтероколитов у детей первого года жизни. Препарат является водной вытяжкой активных компонентов прополиса, обогащенной ионами серебра. Обладает иммуномоду-

лирующим, противовоспалительным, некоторым анальгезирующим действием, а также способствует ускоренной регенерации поврежденных тканей. Единственным противопоказанием к применению препарата служит его индивидуальная непереносимость.

Методом динамического клинического наблюдения обследовано 56 детей в возрасте до одного года. 28 детей, получавших препарат "Эй-Пи-Ви" в комплексе с другими средствами, - исследуемая группа и 28 детей, которым проводилась терапия без применения экстракта прополиса, - контрольная группа. В рамках исследования по общепринятой методике выполнено 144 копрограммы.

Для сопоставимости результатов в обе группы не были включены дети с сопутствующей патологией, тяжелым течением заболевания, наличием осложнений. Гастроэнтероколит у обследованных протекал в среднетяжелой форме.

При клиническом обследовании детей основное внимание уделялось степени выраженности и срокам купирования симптомов токсикоза (таких как вялость, адинамия, отсутствие аппетита, наличие температурной реакции) и эксикоза (сухость кожных покровов, слизистых, снижение тургора тканей, уменьшение диуреза). Полученные результаты свидетельствуют, что объективное улучшение состояния (купирование симптомов токсикоза и эксикоза) у детей исследуемой группы происходило в среднем на шестой день с момента госпитализации, а у детей в контрольной группе на 1, 67 дня позже.

Для оценки эффективности препарата нами была также использована методика копрологического исследования. Анализировались частота стула и его характер. Макроскопически оценивались следующие параметры: цвет, запах, консистенция, наличие патологических примесей. Микроскопический анализ включал в себя присутствие, либо отсутствие лейкоцитов, эритроцитов, растительной клетчатки, капель нейтрального жира, кристаллов жирных кислот, эпителиальных клеток. Существенные различия наметились к пятому дню с момента госпитализации. Нормализация показателей копрограммы к этому сроку отмечена у 57,1 % детей, получавших терапию "Эй-Пи-Ви", и лишь у 28,6 % детей контрольной группы. В копрограммах детей, не получавших препарат "Эй-Пи-Ви", в 3 раза чаще по сравнению с исследуемой группой отмечаются воспалительные явления (слизь, лейкоциты) и в 1,5 раза чаще признаки ферментативных нарушений (нейтральный жир, кристаллы жирных кислот, растительная клетчатка).

Данные исследования свидетельствуют о позитивном влиянии препарата "Эй-Пи-Ви" на восстановление пищеварительной функции. Применение препарата способствует сокращению сроков течения патологического процесса и снижению его тяжести. Таким образом можно рекомендовать его применение в комплексной терапии острых гастроэнтероколитов у детей первого года жизни.

Стертые формы острого аппендицита Шапошников В.И.

Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

Выраженные признаки острого аппендицита, позволяющие поставить правильный диагноз уже при первичном врачебном осмотре, выявляются только у половины обратившихся больных. С целью выяснения причин, возникающих затруднений в диагностике данного заболевания, нами определена взаимозависимость между индивидуальной симптоматикой острого аппендицита и особенностями локализации червеобразного отростка в брюшной полости у каждого отдельно взятого больного. Описываемое исследование было проведено нами лично. Это позволило добиться максимальной достоверности данных, полученных при определении факторов стертости клинической симптоматики у 109 больных острым аппендицитом. Считаем нужным указать, что за время проведенного исследования в стационаре было пролечено 240 пациентов с указанным заболеванием. Из общего числа этих больных только у 94 (39,1%) отмечались выраженные симптомы заболевания, у 109 (45,2%) - стертые, у 37 (15,7%) - атипичные. Под типичной (выраженной) симптоматикой острого аппендицита мы подразумеваем: наличие у больных симптома Кохера - Волковича, болезненного напряжения мышц в правой подвздошной области и там же положительного симптома Щеткина - Блюмберга; под отрицательной (атипичной) - отсутствие указанных выше симптомов, при этом боль локализовалась в других областях брюшной полости (в области пупка, над лонем, в правом подреберье, в левой подвздошной), наличие жидкого стула, боли при мочеиспускании; под стертой - когда все перечисленные симптомы были сомнительны. Наименее информативно заболевание протекало при локализации червеобразного отростка в полости малого таза (24,4%), между петлями тонкого кишечника (5,5%), в подпеченочном пространстве (3,7%), ретроцекально (24,4%), забрюшинно (14,6%), в рыхлом инфильтрате (11%), при отграничении его спайками (17,4%). При стертой симптоматике острого аппендицита определенное диагностическое значение приобретают дополнительные клинические тесты. Всего в медицинской литературе описано свыше 120 симптомов этого заболевания. Многие из них мало чем отличаются друг от друга. По этой причине, на наш взгляд, клиническую ценность имеют только некоторые из них, в том числе: симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартомье - Михельсона, Образцова, Промптова, «кашлевого толчка» и локального метеоризма слепой кишки (при обзорной рентгенографии брюшной полости). Важное значение в своевременности постановки диагноза имеют ректальное и вагинальное исследования, и динамический анализ изменений белой крови. В наиболее сомнительных наблюдениях (у 6 больных из 109, или в 5,5%) только лапароскопия позволяет распознать природу заболевания. Отмечая клиническое значение авторских симптомов, мы убедились в необходимости правильного логического осмысления каждого из них. Эти способы обследования больных позволяют не только связать дос-