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 лоном, 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-

тигнутое усиление боли в животе именно с воспалительным процессом в тканях червеобразного отростка, но и определить индивидуальные отличительные особенности локализации его в брюшной полости. Так, например, у наблюдавшихся нами больных, симптом Ровзинга был определен у всех больных острым аппендицитом (вне зависимости от локализации отростка в брюшной полости), Ситковского (в 55%) - только при фиксации отростка спайками, или при забрюшинном его расположении, Бартомье - Михельсона (в 45%) - при подвижной позиции этого органа ( в силу тяжести смещаться вниз при повороте больного на левый бок), Образцова (в 26,6%) - при ретроцекальной, забрюшинной и латеральной локализациях отростка, Промптова (в 25,5%)- при спаянии отростка или с телом матки, или с ее правой широкой связкой ( имел решающее значение в 7,3%). Хорошую диагностическую информацию давал симптом «кашлевого толчка»( в 92,6%)- во время кашля и компрессии тканей усиливается боль в области локализации отростка. Диагноз у всех 109 больных был поставлен в течение 2 - 4 часов с момента госпитализации. Летальных исходов лечения не наблюдалось.

### Использование лекарственного растительного сбора для повышения клинико-иммунологической эффективности препарата "полиоксидоний" в терапии хронического простатита

Шестаков С.Г., Конопля А.И.
*Курский государственный медицинский университет, Курск*

На современном этапе существующие методы лечения хронического простатита (ХП), часто оказываются неэффективными, что объясняется не изученностью иммунологических аспектов патогенеза данного заболевания.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния препарата «полиоксидоний» в сочетании с лекарственным растительным сбором на иммунный и цитокиновый статус у больных хроническим простатитом.

Клинико-иммунологические исследования выполнены на 39 больных ХП в возрасте от 20 до 50 лет. Контрольная группа состояла из 23 здоровых доноров-добровольцев того же возраста.

Все отобранные больные были распределены на 3 группы. 1 группу составили 18 больных ХП, которым проводили традиционное лечение. Больные 2 группы (14 мужчин) кроме традиционной терапии получали новый иммуномодулятор «полиоксидоний». 10 больным ХП (3 группа) в комплексную схему лечения включался помимо инъекций «полиоксидония» лекарственный растительный сбор.

Проведенные нами исследования иммунного и цитокинового статуса у больных ХП свидетельствуют о том, что традиционное лечение не способствует нормализации иммунологических показателей и не улучшает качество жизни пациентов. Включение инъекционной формы «полиоксидония» в традиционное лечение ХП способствует улучшению или нормализации большинства исследованных показателей иммунного и цитокинового статуса за исключением показателей фагоцитарной активности нейтрофилов, концентрации ИЛ-1β сыворотки крови и содержания ИЛ-6, ИЛ-1β секрета предстательной железы. Наиболее эффектным по иммунологическим и клиническим показателям, оказался способ лечения ХП с использованием инъекций «полиоксидония» в сочетании с лекарственным растительным сбором.

Таким образом, применение иммуномодуляторов необходимо в терапии хронического простатита.

## *Производственные технологии*

### Оценка гигиенической безопасности сырого молока

Бурыкина И.М.[1], Молотов С.В.[2]
*[1] Вологодская государственная молочнохозяйственная академия им. Н.В.Верещагина Вологда; [2] ГУП Учебно -опытный молочный завод ВГМХА им. Н.В.Верещагина, Вологда*

Обеспечение населения качественным продовольствием – одна из актуальнейших государственных задач. По мере осложнения экономической и экологической обстановки в стране качество продуктов питания за последние годы по многим показателям ухудшалось.

Наряду со снижением технологических свойств и питательной ценности происходит ухудшение экологической безопасности продуктов питания. По данным Госсанэпиднадзора, в целом по России за 1996-2000 годы удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих нормативам по нормативам по санитарно-химическим показателям, составляет 4,8 - 5,9 %, по санитарно-микробиологическим показателям – 6,9 - 7,4 %. В том числе по молоку и молочным продуктам соответственно 3,5 - 5,9 % по химическим показателям и 9,1 - 10,6 % по микробиологическим. Неблагополучную ситуацию определяет и тот факт, что пищевые отравления не уменьшаются. По данным Госсанэпиднадзора, в отдельные годы число массовых отравлений достигало 50-70 в год, число пострадавших составило 1600-2700 человек.

В последние годы все чаще регистрируются такие малоизвестные инфекции как иерсиниоз, листериоз, кампилобактериоз, различные арбовирусные и риккетсиозные лихорадки и др.

По характеру и степени риска опасности пищевых продуктов для здоровья человека на первом месте находятся загрязнения микробиологического происхождения. Жизнедеятельность любых микроорганиз-