роткая брыжейка, неблагоприятная ангиоархитектоника), желудок (полученные результаты локального кровотока в стенке желудка показали невозможность формирования трансплантата по традиционным методикам). Учитывая это, в торакоабдоминальном отделении Ростовского научно-исследовательского онкологического института был разработан способ пластики пищевода антиперистальтически расположенным цельным желудком (получен патент РФ на изобретение № 5152177 «Способ лечения заболеваний пищевода»). После определения показаний начинали формирование трансплантата. Для этого пересекали желудочно-ободочную связку в бессосудистой зоне. Пересекали печеночно-желудочную связку. Пересекали и перевязывали правые желудочные артерию и вену на уровне привратника. Пересекали и перевязывали правые желудочно-сальниковые артерию и вену, левые желудочно-сальниковые артерию и вену. Отсекали большой сальник, сохраняя желудочно-сальниковые аркады. Отсекали желудок от двенадцатиперстной кишки. Сохраняли левые желудочные артерию, вену и короткие желудочные сосуды. Сформированный трансплантат из цельного желудка поворачивали во фронтальной плоскости на $180^0$ пилорическим отделом вверх. Анастомозировали оставшуюся часть пищевода с пилорическим отделом желудка. Анастомозировали петлю тонкой кишки с проксимальным отделом желудка.

Наблюдение за больными в раннем послеоперационном периоде показало отсутствие таких осложнений как несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза и некроз трансплантата. В отдаленном периоде никаких функциональных нарушений, связанных с антиперистальтическим положением трансплантата, также не отмечалось. Проведенное рентгеноскопическое исследование искусственного пищевода с жидкой бариевой взвесью показало своевременную и полную эвакуацию бария из желудка, рефлюкса бариевой взвеси в пищевод не возникало.

Таким образом, использование разработанного метода антиперистальтической пластики пищевода цельным желудком позволяет сформировать жизнеспособный трансплантат с адекватным внутристеночным кровотоком и предупредить развитие несостоятельности пищеводно-желудочного анастомоза и некроз трансплантата в ситуациях, когда нельзя применить традиционные способы эзофагопластики.

## Особенности коагулограммы у больных с синдромом хронической почечной недостаточностью

Колесников В.Н., Антипова Н.В.
*Областная больница №2, Ростов-на-Дону*

Носовые кровотечения (НК) являются частым осложнением у больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН). Патогенез их возникновения изучен недостаточно.

Целью исследования было изучение особенностей свертывающей системы крови у 37 больных в возрасте от 16 до 63 лет, страдающих ХПН II-III стадии (22 мужчины, 15 женщин). Причинами развития ХПН были хронический гломерулонефрит (15 человек), хронический пиелонефрит (15 человек), сахарный диабет (3 человека), системные заболевания (4 человека). Больные были разделены на 2 группы. В первую группу включено 17 человек, страдающих рецидивирующими носовыми кровотечениями, во вторую (контрольную) – 20 больных, у которых НК не наблюдались.

У всех больных отмечалась стойкая нефрогенная гипертензия, однако корреляции между колебаниями артериального давления и частотой рецидивов НК не отмечено.

В качестве исследуемых показателей были выбраны протромбиновый индекс (ПТИ), количество фибриногена, толерантность плазмы к гепарину по Поллеру, фибринолитическая активность по Ниверовскому, время рекальцификации плазмы, время свертывания крови по Мас-Магро. У больных с НК взятие анализа осуществлялось в день кровотечения или днем позже.

Результаты исследования. У больных 1 группы выявлено достоверное (в сравнении с нормой) повышение количества фибриногена (4,70 ± 0,20 г/л) и времени рекальцификации плазмы (123,0 ± 8,84 сек). Средние значения остальных показателей коагулограммы были в пределах нормы.

В контрольной группе также отмечалось повышение фибриногена (4,05 ± 0,21 г/л), при отсутствии отклонений от нормы остальных показателей.

При сравнении показателей коагулограммы больных 1 и 2 групп отмечалось достоверное повышение фибриногена ($t = 2,23$, $p<0.05$), ПТИ (86,94 ± 1,66 % и 85,95 ± 2,02 % соответственно, $t = 3,78$, $p<0.001$.) и толерантности плазмы к гепарину (6,0 ± 0,54 и 5,7 ± 0,29 соответственно, $t = 4,73$; $p<0,001$) у больных с носовыми кровотечениями.

Помимо этого, в 5 случаях произведено исследование коагуляционных свойств крови у больных до и после кровотечения. Выявлено

значительное повышение содержания фибриногена в момент возникновения НК (4,06 ± 0,45 г/л и 4,95 ± 0,31 г/л, то есть увеличение на 22%).

Выявленная нами гиперфибриногенемия у больных с хронической почечной недостаточностью может быть одним из проявлений развития хронического ДВС-синдрома, который потенциально является патогенетическим звеном возникновения носовых кровотечений. Подтверждением такого предположения являются трудности предотвращения рецидивов кровотечения у данной группы больных.

## Изучение влияния некоторых водорастворимых витаминов на иммуномодулирующие свойства эритроцитов при гемолитической анемии

Конопля А.А.
*Курский государственный медицинский университет, Курск*

Поступление в организм гемотропных ксенобиотиков сопровождается повышением в мембране эритроцитов концентрации свободных жирных кислот, продуктов перекисного окисления липидов, изменением количественного соотношения отдельных фракций фосфолипидов, микровязкости мембраны, накоплением лизофосфатидов, снижением содержания холестерина (Н.К. Соболева, В.И. Шарапов, 1993). Изменение состава билипидного слоя мембраны эритроцитов сопровождается модификацией структуры и архитектоники эпитопного аппарата наружной поверхности мембраны клеток и появлению у них иммуномодулирующих свойств (Л.Г. Прокопенко и др., 1995). Двусторонние связи существуют между состоянием мембраны эритроцитов и содержанием в них оксигенированного гемоглобина (О.В. Каплан, 1995). Учитывая это, целью работы было изучение влияния пиридоксина, фолиевой кислоты и кобаламина на иммуномодулирующие свойства эритроцитов крыс с экспериментальной гемолитической анемией.

Опыты проведены на крысах Вистар. Животным однократно вводили гемотропные яды - фенилгидразин или нитрит натрия. Спустя 6 часов из хвостовой вены получали кровь и выделяли из нее эритроциты по E. Beutler (1985). Мембраны эритроцитов выделяли модифицированным методом Dodge (1963).

Введение здоровым крысам пиридоксина стимулирует развитие гуморального иммунного ответа, индуцированного эритроцитами барана. Фолиевая кислота и кобаламин по отдельности и при сочетанном применении (в дозах, равных 0,5 тех, которые использовали при совместном введении препаратов) не оказывает влияния на иммунную реактивность. Введение пиридоксина крысам, получавшим ксенобиотики, существенно повышает, но не нормализует формирование гуморального иммунного ответа. Фолиевая кислота и кобаламин, введенные по отдельности, не влияют на иммунную реактивность после введения ядов, а сочетанное введение препаратов усиливает, но не нормализует этот процесс. Эритроциты экспериментальных животных, полученные после введения ядов, при аллогенном переносе супрессируют развитие иммунного ответа. Введение пиридоксина ослабляет иммуносупрессирующие свойства эритроцитов отравленных крыс. Фолиевая кислота и кобаламин (раздельно и совместно) не влияют на иммуносупрессирующие свойства эритроцитов, выделенных после введения ядов. Строма эритроцитов отравленных крыс, получавших пиридоксин, фолиевую кислоту и кобаламин, не обладает иммуномодулирующими свойствами. Экстракорпоральная обработка эритроцитов пиридоксином индуцирует появление у них слабо выраженных иммуномодулирующих свойств. Эритроциты, инкубированные in vitro с фолиевой кислотой или (и) с кобаламином, при аллогенном переносе не влияют на развитие гуморального иммунного ответа. Строма эритроцитов, обработанная пиридоксином или фолиевой кислотой и кобаламином, стимулирует иммунную реактивность у здоровых крыс и нормализует этот процесс у отравленных животных.

## Заболеваемость описторхозом на территории Амурской области

Лаврикова Е.С.
*Амурская государственная медицинская академия Благовещенск*

Сибирская двуустка у человека открыта профессором К.Н.Виноградовым 110 лет тому назад. Но и в настоящее время описторхоз является одним из наиболее распространенных гельминтозов. За последние годы в России зарегистрировано более двух миллионов больных, а в эндемичных районах Западной Сибири инвазировано до 80% населения.

В настоящее время известно, что возбудителем описторхоза является «кошачья двуустка», которую иногда называют «сибирской» (Opistorchis filineus). Это гельминт плоской листовидной формы, который паразитирует в желчных протоках печени, желчном пузыре и протоках поджелудочной железы человека, кошек, собак и диких животных.