ленизма (ГС) у детей с синдромом портальной гипертензии.

Материалы и методы. В клинике детской хирургии Кубанской государственной медицинской академии с 1997 по 2002 гг. обследовано 76 детей с СПГ. Из них осложнения заболевания в виде гиперспленизма отмечены у 21 ребёнка (27,6 %). Применялись методы медикаментозного и оперативного лечения ГС. Лекарственная терапия включала: препараты α-интерферона и его индукторов, стимуляторы лейко- и эритропоэза, глюкокортикоиды. Предлагаем собственную классификацию синдрома гиперспленизма на три формы клинического течения: 1) компенсированную, 2) субкомпенсированную и 3) декомпенсированную. Компенсированная форма ГС диагностирована у 4-х детей (5,3 %) (умеренная тромбоцитопения до 100-150 Г/л, геморрагические проявления отсутствуют). Субкомпенсированная форма выявлена у 6-и (7,9 %) больных (выраженная тромбоцитопенией до 70-100 Г/л, повышенная кровоточивость слизистых оболочек, кожных покровов; у 3-х отмечаются пищеводные кровотечения). Декомпенсированная форма ГС выставлена 11-и (14,5 %) больным (тромбоцитопения ниже 70 Г/л геморрагические проявления значительно выражены, у всех отмечаются пищеводные кровотечения).

Результаты исследования. Проведённый комплекс медикаментозной терапии у всех детей с компенсированным ГС привёл к нормализации показателей гемограммы с купированием геморрагических явлений. Медикаментозное лечение в группе пациентов с субкомпенсированным течением: у 2-х больных ГС переведён в компенсированную форму, у 4-х пациентов для поддержания стабильных показателей гемограммы требуются регулярные курсы фармакотерапии. При декомпенсированном течении ГС проводимое медикаментозное лечение было безуспешным. Это явилось показанием к оперативному лечению. В этом случае консервативная терапия является предоперационной подготовкой. Спленэктомия выполнена у 9-и детей этой группы (в 2-х случаях в сочетании с проксимальным спленоренальным шунтированием, в 7-и случаях в сочетании с кардиооэзофагеальным разобщением). У 2-х больных выполнена перевязка селезёночной артерии. В послеоперационном периоде у всех больных явления ГС купированы.

Выводы. Выбор метода лечения ГС у детей с СПГ должен основываться на клинической форме течения заболевания. Медикаментозная коррекция эффективна при компенсированной и субкомпенсированной формах ГС. В случае декомпенсации заболевания показано оперативное лечение.

Изучение репродуктивного здоровья женщин, работающих с крупным рогатым скотом, эпизоотическая ситуация которого характеризуется герпетической инфекцией

Ф.К.Тетелютина*, Г.Н.Карташова**
**Ижевская государственная медицинская академия, **Ижевская государственная сельскохозяйственная академия, Ижевск*

Герпесвирусы образуют семейство структурно больших вирусов, патогенных как для человека, так и для животных. Они делятся на три подсемейства и вызывают преимущественно латентные инфекции. Часть этих вирусов способна к онкогенному действию. Антигенная структура обычна для ДНК-вирусов. Она включает внутренние антигены (антигены нуклеакапсида), которые могут быть общими для человека и животных, а также наружные антигены (антигены суперкапсида), которые являются типоспецифическими и присущи только вирусам, поражающих людей. Однако возможны рекомбинации вирусов герпеса человека и животных. Это связано с тем, что герпесвирусы у человека и у животных имеют одинаковые клетки –мишени и одинаковый механизм заражения.

В доступной нам литературе данных, по влиянию герпесвирусной инфекции животных на репродуктивное здоровье женщин, работающих в эпизоотическом очаге, не встретили.

Нами были проведены исследования в одном из животноводческих хозяйств Шарканского района Удмуртской Республики по оценке состояния здоровья крупного рогатого скота и животноводов в зависимости от уровня инфицированности герпетической инфекцией, с последующей разработкой предложений по его коррекции.

По результатам эпизоотологического обследования животных, лабораторных исследований биоматериала можно сделать выводы о том, что в хозяйстве происходит циркуляция герпесвирусной инфекции среди животных, на фоне этого снижен иммунитет взрослого поголовья и молодняка. Снижение иммунитета способствует возникновению бактериальной инфекции органов воспроизводства у коров и органов дыхания и пищеварения у молодняка. Из-за отсутствия каротина и витамина А в крови животных не происходит достаточной подготовки слизистой оболочки матки для имплантации эмбриона и не продуцируется достаточное количество простогландинов, половых гормонов, а применение синтетических аналогов половых гормонов для возбуждения полового цикла коровам, в лучшем случае вызывает оплодотворение, но имплантации эмбриона не происходит.

По итогам диспансеризации женщин, работающих в эпизоотическом очаге, изучении репродуктивного здоровья их выявлено: все женщины неоднократно в течение жизни перенесли воспалительные заболевания как бактериальной, так и вирусной этиологии. Установлены различные воспалительные процессы гениталиев, фоновые заболевания их. Диагностировано нарушение биоценоза влагалищной сферы.

Таким образом, предполагается, что наличие хронических воспалительных процессов в репродук-

тивных органах женщин, работающих в эпизоотическом очаге по герпесвирусной инфекции, обусловлено влиянием бактериальной и вирусной инфекции, в том числе герпетической. Повторяющиеся половые циклы после осеменения у коров, пустуллезные вульвовагиниты связаны воздействием герпесвируса, обладающего эпителиотропизмом и цитопатическим действием на слизистые оболочки половой сферы.

Цитохимическое изучение гликогена в лейкоцитах у больных пиодермиями

Тхазаплижева М.М., Гулиев М.О.
Кабардино-Балкарский Государственный Университет, Нальчик

Гнойничковые поражения кожи чрезвычайно распространены и занимают весомое место в структуре заболеваемости дерматозами. Это диктует необходимость более детального изучения этиопатогенетических факторов с целью разработки адекватных лечебных и профилактических мер. Гликоген в нейтрофилах периферической крови является основным энергетическим веществом. Изменение его концентрации характеризует динамику метаболической активности нейтрофилов. Усиление фагоцитарной активности зрелых нейтрофилов сопровождается закономерным увеличением содержания в них гликогена (Б.И. Бочкова, 1971; Robinson с соавт., 1982). В связи с этим, изучение уровня гликогена в нейтрофилах позволяет оценивать активность некоторых механизмов микробицидной системы организма на клеточном уровне при инфекционных и воспалительных процессах.

Целью нашего исследования явилось изучение содержания гликогена в нейтрофильных гранулоцитах у больных с гнойничковыми поражениями кожи.

Под наблюдением находилось 96 больных в возрасте от полугода до 70 лет. Женщин было 45, мужчин 51. Преобладали лица молодого возраста (55,3%). Поверхностная пиодермия, как первичная инфекция, была выявлена у 14 больных (14,6%), больные глубокими формами пиодермий составили 14,6%, гнойничковые поражения кожи как осложнение основного дерматоза имели 70,8%. Обследование проводилось при поступлении в стационар, на фоне активного гнойно-воспалительного кожного процесса, в периоде угасания клинических симптомов (на фоне начатой антимикробной терапии), в периоде ранней реконвалесценции и через месяц после разрешения дерматоза (в стадии поздней реконвалесценции). Гликоген в цитоплазме нейтрофилов выявляли методом А.Л. Шабадаша (1947) с применением реактива Шиффа по Грауманну (1996). Реакция выполнялась в стандартных условиях для всех препаратов. Количество внутриклеточного гликогена определяли путем вычисления среднего цитохимического коэффициента с соблюдением принципов Kaplow (1955) и выражали в условных единицах.

Проведенные исследования выявили статистические достоверные закономерности в изменении концентрации гликогена нейтрофилов периферической крови, зависящие от стадии, клинических форм и степени тяжести процесса. Так, у больных в период разгара болезни отмечено значительное увеличение уровня полисахарида. В периоде угасания клинических симптомов, параллельно положительной динамике заболевания происходило постепенное снижение уровня гликогена. В периоде ранней реконвалесценции, т.е. по окончании этиотропной терапии, имелась тенденция к восстановлению нормальных цифр исследуемого показателя. В стадии поздней реконвалесценции у большинства больных показатели интралейкоцитарного гликогена достигли уровня здоровых лиц, за исключением случаев хронического, торпидного течения основного дерматоза, а также при наличии сопутствующих соматических заболеваний.

Таким образом, уровень интралейкоцитарного гликогена закономерно возрастает при наличии гнойно-воспалительных заболеваний кожи и мягких тканей, с максимальными значениями на высоте активности воспалительного процесса и имеет тенденцию к снижению на фоне регресса клинических проявлений. При наличии основного зудящего дерматоза или других хронических сопутствующих заболеваний показатели полисахарида длительно оставались повышенными, что, вероятно, свидетельствует о наличии антигенного раздражения лейкоцитов другой этиологии.

Биологические свойства бактерий из разных биотопов тела человека

Хадзегова С.Б., Абитова Д.Х., Байтаева М.Х., Мамаева Л.М.
Кабардино - Балкарский госуниверситет, Нальчик

При исследовании микрофлоры разных биотопов выделены представители различных условно-патогенных бактерий, у которых проводили определение чувствительности к антибиотикам, плазмидного профиля ДНК и фаготипирование стафилококков, клебсиелл, энтеробактеров.

Для изучения были взяты 6 различных биотопов. В кишечнике, дыхательных путях, влагалище и на коже всегда имеется своя микрофлора. В мочевыводительных путях и верхнечелюстных пазухах микрофлора появляется при патологических изменениях, но в случае хронических процессов ее пребывание становится очень продолжительным.

Определена чувствительность выделенных бактерий к 18 антибиотикам, в результате чего установлена достаточно высокая устойчивость изученных культур к большинству используемых препаратов.

По результатам определения антибиотикоустойчивости бактерий нами выявлены множество устойчивые штаммы.

Распространение множественно устойчивых штаммов среди культур бактерий, выделенных из разных биотопов, различалось сравнительно мало. Существенные различия наблюдались лишь между штаммами, выделенными из мочевыводительных путей и из дыхательных путей (61,0 + 6,3% против 35,5 + 7,1%).

Наиболее часто множественно устойчивые штаммы встречались среди эшерихий, выделенных из