кого восстановления перистальтики кишечника (2 - 3 суток). Во время акта внутрибрюшного раздувания резиновой емкости-перчатки происходит: 1) компрессия и декомпрессия органов и тканей в брюшной полости, 2) выдавливание из брюшной полости экссудата через перфорированные трубки, 3) перемещение влитой жидкости во все пространства и карманы этой полости, 4) пассивное перемещение кишечного содержимого в оральном и аборальном направлениях, что способствует его отделению через зонды, 5)предотвращение спаяния тонкой и толстой кишок между собою и со стенками полости. Во время лечения вводили до 2 литров плазмы.

Описанные способы лечения были применены у 70 больных с распространенным гнойным перитонитом, имевших тяжелую степень токсемии (шоковый индекс достигал 2,0), из которых умерло 20 пациентов (28,6%). Различные послеоперационные осложнения (в основном, нагноение раны) были отмечены у 24 выживших больных (48%). Специфические осложнения, обусловленные методикой лечения, не наблюдались.

Прокоагулянтная активность крови у больных хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

Широков В.Ю., Киричук В.Ф., Костин А.Ю.
Государственный медицинский институт, Саратов

У больных при заболеваниях пародонта процесс гемокоагуляции нарушен (Иванов В.С., Беликов П.П., 1985; Беликов П.П., 1986; Мингазов Г.Т., Файзуллина Д.Б., Аминова Э.Т., 2001; Киричук В.Ф., Широков В.Ю., 2003; Киричук В.Ф., Лепилин А.В., Апальков И.П., Деревянченко И.А., 2003). Однако данные литературы о характере изменений в процессе свертывания крови противоречивы, и у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с заболеваниями желудочно-кишечного тракта не изучены.

Цель настоящего исследования – изучение особенностей коагуляционного звена системы гемостаза у больных хроническим генерализованным пародонтитом при сочетании с различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Проведенные исследования показали, что у указанной группы больных коагуляционные свойства крови нарушены: происходит статистически достоверное укорочение времени свертывания крови, активированного парциального тромбопластинового времени, тромбинового времени, уменьшение уровня фибриногена в крови, падение активности антитромбина III при отсутствии статистически значимых изменений в величине протромбинового индекса. Представленные данные свидетельствуют о том, что происходит активация прокоагулянтного и угнетение антикоагулянтного звеньев коагуляционного механизма системы гемостаза с возникновением синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. Это сопровождается увеличением содержания в крови маркеров ДВС-синдрома – растворимых фибрин-мономерных комплексов. Наиболее выражены указанные изменения в показателях коагуляционного механизма системы гемостаза у больных хроническим генерализованным пародонтитом при сочетании с эрозивным гастродуоденитом, хроническим и неспецифическим язвенным колитом.

Степень нарушений в процессе свертывания крови и выраженности диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови у больных хроническим генерализованным пародонтитом зависит от фазы обострения и периода ремиссии, длительности и степени тяжести сопутствующего заболевания.

Выявленные изменения в прокоагулянтной и антикоагулянтной активности крови могут приводить к нарушению микроциркуляции и гемореологии у больных с указанной патологией и способствовать развитию патологического процесса как в тканях пародонта, так и слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта.

Морфометрические параметры тимуса в условиях раневого процесса, озонотерапии и действия низкочастотного ультразвука

Широченко С.Н., Путалова И.Н.
Омская медицинская академия, Омск

Теоретические основы клинической лимфологии пока недостаточно разработаны, с этих позиций особого внимания заслуживает вилочковая железа, от состояния которой во многом зависят защитные реакции организма в целом. В эксперименте на белых крысах-самках линии Wistar были исследованы морфометрические параметры основных структурных компонентов тимуса в послеродовом периоде, в условиях искусственной родовой травмы и лечении ее традиционными методами и с использованием озона, либо низкочастотного ультразвука.

Установлено, что общая площадь сечения тимуса на 5 сутки родовой раны промежности имеет самые наименьшие значения по сравнению со всеми сериями опыта, что расценивается как следствие акцидентальной инволюции органа. В дольках доминирует корковое вещество, в результате К/М индекс равен 6,87+0,19. К 10 суткам общая площадь железы увеличивается в 9 раз, происходит это, главным образом, за счет доли мозгового вещества, которое занимает в этот период третью часть общей площади (на 5 сутки – десятую), К/М индекс уменьшается до 1,84+0,01. На 5 сутки течения раневого процесса в условиях традиционных методов лечения в 2 раза увеличивается площадь соединительнотканного компонента железы (капсулы, трабекул), что, видимо, связано с общим эндотоксическим отеком стромы. При лечении раневого процесса низкочастотным ультразвуком общая площадь тимуса на 5 и 10 сутки меняется незначительно. Доля коркового вещества на 10 сутки на 16% меньше таковой в группе с традиционными методами лечения, К/М индекс на 5 сутки достигает контрольных показателей (1,86), а на 10 сутки меньше таковой на 80% (1,35). При озонотерапии динамика общей площади тимуса соответствует контролю, а абсолютные значения ее и на 5, и на 10 сутки меньше кон-