

*Медико-биологические науки***ИТОГИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ РЫБ В РЫБОВОДНЫХ
ХОЗЯЙСТВАХ РАЗЛИЧНОГО ТИПА И
ЕСТЕСТВЕННЫХ ВОДОЕМАХ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Авдеева Е.В., Казимирченко О.В.
*Калининградский государственный
технический университет,
Калининград*

Ихтиопатологами Калининградского государственного технического университета (КГТУ) постоянно осуществляется мониторинг эпизоотической ситуации в отношении инфекций рыб бактериальной природы в рыбоводных хозяйствах и естественных водоемах области.

Работу по изучению состава микрофлоры выращиваемой рыбы проводили на прудовом рыбоводном хозяйстве (учебно-опытное рыбоводное хозяйство КГТУ) и садковом хозяйстве (нерестово-выростное хозяйство «Прибрежное»). Учебно-опытное рыбоводное хозяйство КГТУ (УОРХ) – полносистемное карповое хозяйство. Объектом выращивания на нерестово-выростном хозяйстве «Прибрежное» (НВХ «Прибрежное») является форель.

Микрофлора сеголетков и годовиков карпа УОРХ была представлена грамтрицательными бактериями (бактерии родов *Aeromonas* и *Pseudomonas*), санитарно-показательными микроорганизмами (бактерии семейства *Enterobacteriaceae*). Кроме того, были выделены сапрофитные бактерии рода *Bacillus*, *Miscosoccus*, *Staphylococcus*, которые являются представителями нормальной микрофлоры рыб и не имеют для них этиологического значения. На протяжении всего периода наших исследований состав условно-патогенной микрофлоры карпа был представлен бактериями рода *Aeromonas* и *Pseudomonas*. Псевдомонады выделяли из посевов жабр и крови. Аэромонады обсеменяли жабры и все внутренние органы карпа. Присутствие условно-патогенной микрофлоры в посевах органов карпа, по-видимому, связано с отсутствием очистки и недостаточной дезинфекцией воды в данном хозяйстве. Из санитарно-показательных микроорганизмов в посевах кожи карпа были обнаружены бактерии рода *Proteus*. Кровь, печень, селезенку обсеменяли бактерии рода *Enterobacter*. Обсемененность рыбы кишечными бактериями также объясняется отсутствием очистных сооружений на хозяйстве и своевременных профилактических мероприятий.

В НВХ «Прибрежное» микробный пейзаж форели был представлен условно-патогенными бактериями аэромонадно-псевдомонадного комплекса, которых обнаруживали на коже и некоторых внутренних органах рыбы (желчный пузырь, печень, почки). Санитарно-показательные микроорганизмы родов *Proteus* и *Citrobacter* встречали в небольших количествах и в единичных органах. Из грамположительных бактерий были выделены бациллы и кокки. Условно-патогенные бактерии при определенных стрессовых условиях могут спровоцировать инфекционные заболевания форели на данном хозяйстве.

Также был изучен состав микрофлоры с эпизоотической точки зрения двух ценных объектов промысла: европейского угря и леща, обитающих в Вислинском и Куршском заливах. У европейского угря в Вислинском заливе в последние годы отмечаются поражения кожных покровов. Мы попытались выяснить, какие условно-патогенные бактерии вызывают характерные поражения кожи и могут ли они стать причиной заболеваний угря. Данные исследования ведутся с 2000-го года. Микрофлору угря залива изучали в различные сезоны года. Клинические и патологоанатомические признаки у угря характерны для геморрагической септицемии, полиэтиологического заболевания рыб, вызываемое подвижными аэромонадами, псевдомонадами, энтеробактериями и флавобактериями. Бактерии родов *Aeromonas* и *Pseudomonas* значительно преобладали в микробном пейзаже угря, их обнаруживали на коже, жабрах и всех внутренних органах рыбы. Кроме того, в ассоциации с доминирующими группами бактерий, в микрофлоре угря были встречены вибрионы и энтеробактерии, которые также относятся к возбудителям заболеваний рыб. Бактерии рода *Alcaligenes*, относящиеся к сапрофитной микрофлоре рыбы, постоянно обнаруживали в рыбе во все периоды исследования. Оценка эпизоотического состава микрофлоры угря Вислинского залива позволяет предположить, что патологические изменения кожных покровов и внутренних органов угря вызваны смешанной аэромонадно-псевдомонадной инфекцией. В рыбопромысловых уловах леща Вислинского и Куршского заливов регистрируют наличие язв и покраснений на коже рыбы. Начиная с 1998 года, нами проводятся исследования микрофлоры леща обоих заливов с целью выявить возбудителей, участвующих в развитии данных поражений. При бактериологическом анализе микрофлоры леща были выделены условно-патогенные бактерии родов *Aeromonas* и *Pseudomonas*, которые, вероятно, вызывают патологические изменения кожных покровов и внутренних органов леща.

Таким образом, бактериологические исследования рыб различных видов в рыбоводных хозяйствах и рыбохозяйственных водоемах показывают наличие в них условно-патогенных бактерий аэромонадно-псевдомонадного комплекса, которые вызывают различные патологические процессы у рыб, приводящие к порче их товарного вида и, в некоторых случаях, к гибели рыбы.

ВАРИАНТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ

Акулов С.В., Пермякова И.Ю.,
Кокарев Е.М., Романов Е.А., Шуберт Е.Э.,
Акулова Н.Г., Шуберт Э.Е.
*Магаданская обл. больница, СМУ,
Детская соматическая больница*

Под "коронарным спазмом" подразумевается преходящий стеноз эпикардиальной коронарной артерии за счет повышения ее тонуса, приводящий к значительному ограничению коронарного кровотока. В качестве возможных медиаторов спазма рассматри-

ваются серотонин, лейкотриены, гистамин, тромбоксан А₂, также не исключается влияние эндотелиальной дисфункции коронарных артерий, резких колебаний гормонального фона, повышения активности симпатической и парасимпатической нервной системы.

Артериальная система находится в непрерывном состоянии вазодилатации, поддерживая локальный кровоток. Тонус артерий контролируется субстанциями, продуцируемыми эндотелием. Вазодилатация осуществляется за счет продукции эндотелиального расслабляющего фактора (ЭРФ), идентифицированного как оксид азота (NO), простациклина и фактора гиперполяризации ЭРФ формируется спонтанно после стимуляции рецепторов на эндотелиальных клетках. NO химически нестабильное соединение с периодом полужизни в несколько секунд. В просвете сосуда NO быстро инактивируется растворенным кислородом и бисупероксидными анионами. Если NO достигает эритроцитов и диффундирует в них, он инактивируется гемоглобином. Нарушение или отсутствие продукции NO при дисфункции эндотелия не может быть компенсировано высвобождением NO из здоровых эндотелиальных клеток пограничной области. Существует множество факторов которые нарушают функцию эндотелия, снижая образование NO и усиливая его разрушение. Наиболее важными из них являются гипертензия, гиперлипидемия и сахарный диабет.

Спазм коронарных артерий не является редкостью. Продолжительность ангинозных приступов у большинства больных составляет 5-15 минут, но может достигать 30 минут. Приступы стенокардии возникают в покое, чаще ночью или ранним утром. Иногда они могут протекать в виде серий из 2-5 приступов, которые следуют один за другим с промежутками 2-15 минут

Приступам спонтанной стенокардии, как правило, не предшествуют значительное увеличение частоты сердечных сокращений и повышение АД, что хорошо доказывается результатами суточного мониторирования ЭКГ. В этих случаях больные хорошо переносят физические нагрузки и вне приступов чувствует себя практически здоровым. Велоэргометрическая проба у таких больных может оказаться отрицательной.

Во время приступа на ЭКГ происходит смещение сегмента ST выше изоэлектрической линии от незначительного смещения сегмента ST вверх на 2 мм до резкого его подъема на 20-30 мм. Подъем сегмента ST регистрируется в течение 5-10 минут, реже дольше, после чего он приходит к изоэлектрическому уровню. Во время ангинозного приступа у 50% больных вазоспастической стенокардией возникают нарушения ритма. Чаще всего это желудочковые аритмии. Спазм возникает в проксимальной части артерий, обычно в области атеросклеротически измененного участка, но может диффузно охватить всю коронарную артерию, вплоть до ее мельчайших ответвлений.

Для диагностики этой формы стенокардии обычно применяют пробы с гипервентиляцией и провокаторами спазма гладкой мускулатуры. За период наблюдения, на базе кардиологического отд. Магадан-

ской обл. больницы, обследовано и получали терапию 124 пациента с окончательным верифицированным диагнозом: Вазоспастическая стенокардия- из них: 19-25 лет - 24 пациента, 25-35 лет - 46 пациентов, 46-56 лет - 54 пациента, 61%-женщины, 39%-мужчины. При верификации диагноза использовались: 100% случаев ЭКГ-нагрузочные пробы \ ВЭМ, ЧП ЭКС, холоддовая проба, проба с гипервентиляцией \, 84%-больных обследовано на УЗИ из них 12 больным проведено обследование по методом, предложенным Sueda S. \ сочетание нагрузочной пробы либо пробы с ГВ и последующего УЗИ сердца \. Подтверждение на коронарографии получено в 42% случаев.

Анализ смертности от ОКС \острого коронарного синдрома \ по г. Магадану показал что смертность от ОКС по городу составляет до 14% случаев в возрастной группе 19-45 лет из общего числа умерших на дому от патологии сердца, что позволяет говорить о низкой выявляемости на амб. этапе обследования и о тенденции прогрессивного роста патологии, связанного в основном с 3 причинами : растом ювенильного атеросклероза, дезадаптацией населения к урбанизационным стрессам, родившейся на Северо-Востоке РОССИИ экономической политике, и появления в более раннем возрасте эндокринных расстройств в основном у мужчин \19-25 лет\.

РОЛЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КОМПАСОВ В РАННЕМ РАСПОЗНАВАНИИ ЛЕПТОСПИРОЗА И ДРУГИХ ЛИХОРАДОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Амбалов Ю.М., Мамедова Н.И.,
Васильева И.И., Кузнецова Г.В., Суладзе А.Г.
*Ростовский государственный
медицинский университет,
Ростов-на-Дону*

«Ахиллесовой пятой» ранней диагностики лептоспироза является т.н. субъективный фактор (Ю.М.Амбалов, 1999). Как показал клинический анализ ведения 125 больных лептоспирозом, находившихся на лечении в инфекционных стационарах г. Ростова-на-Дону и области, ошибки диагностики этого заболевания, допускаемые врачами амбулаторно-поликлинического звена, обусловлены, как правило, не объективными, а субъективными причинами. Основная из них заключается в том, что, осуществляя диагностику методом «доминантной аналогии», указанные специалисты просто не в состоянии, в большинстве случаев, при обращении пациента за врачебной помощью «вспомнить», а, следовательно, и заподозрить (без специальной подсказки) заболевание, ранее не встречавшееся или редко встречавшееся в их клинической практике. На нашем материале все врачи первого звена, не распознавшие лептоспироз, в прошлом с этим инфекционным заболеванием лично не сталкивались, хотя и были, как выяснилось при личной беседе, в той или иной мере информированы о нем. Очевидно, что у большинства врачей, особенно с небольшим стажем работы, еще не сформировалась «опытная доминанта», а следовательно, и своего рода настороженность в отношении лептоспироза. Нам представляется, что проблема раннего распознавания этой достаточно тяжелой и неблагоприятно проте-