

кающей инфекции, как, впрочем, и других заболеваний, может быть решена лишь путем выработки у врачей умения методически правильно проводить дифференциально-диагностическую процедуру.

С целью оказания врачам-клиницистам реальной помощи в распознавании как распространенных, так и, главное, сравнительно редко встречающихся в их практике нозологических единиц, нами созданы и внедрены в работу участковых терапевтов и врачей скорой медицинской помощи г. Ростова-на-Дону т.н. диагностические компасы, ориентирующие клинициста на выявление различных заболеваний, протекающих с синдромами лихорадки, диспепсии, желтухи, катара дыхательных путей, шока, комы и др. В данном сообщении нами представлен один из созданных диагностических компасов «Угрожаемые лихорадки», с помощью которого можно, как нам представляется, успешно осуществлять раннюю диагностику наиболее опасных для жизни лихорадочных заболеваний. На этом компасе, наряду с гриппом, сепсисом, брюшным тифом, малярией, менингококковой инфекцией, вирусными гепатитами, геморрагическими лихорадками, чумой, риккетсиозами, очаговыми инфекциями, представлен и лептоспироз. Применение диагностических компасов, во-первых, позволяет избежать использования в процессе диагностики метода «доминантной аналогии», равнозначного для недостаточно опытного клинициста «гаданию на кофейной гуще», а, во-вторых, и это главное, вынуждает врача проводить дифференциальную диагностику, последовательно исключая у лихорадящего больного наиболее опасные для жизни заболевания. При этом, у обследуемого пациента осуществляется целенаправленный поиск только определенных, наиболее важных в дифференциально-диагностическом отношении клинических, эпидемиологических и лабораторных показателей. Если же врачу не удастся отвергнуть то или иное лихорадочное заболевание, фигурирующее на компасе (в частности, лептоспироз), он будет вынужден направить больного для дальнейшего обследования к соответствующему специалисту, который и доведет дело до логического конца.

Как нам представляется, использование при ведении больных диагностических компасов, выполняющих роль своеобразного «маяка», позволяет практическому врачу методически правильно проводить процедуру дифференциальной диагностики заболеваний, сводя удельный вес диагностических ошибок к минимуму. Именно на этом пути мы видим решение пусть не глобальной, но весьма важной в практическом отношении задачи оптимизации ранней клинической диагностики лептоспироза и других лихорадочных заболеваний.

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ И ЛИМФАТИЧЕСКИЕ КАПИЛЛЯРЫ

Аминова Г.Г.

*НИИ Морфологии человека РАМН,
Москва*

Хорошо известно, что часто встречающиеся небольшие локальные воспалительные процессы не обя-

зательно сопровождаются ответной реакцией регионарных лимфатических узлов. Это объясняется морфологическими и функциональными особенностями лимфатических капилляров, обеспечивающими изоляцию и ликвидацию микроорганизмов в местах их проникновения. Нами выявлено, что в слизистой оболочке желудка крысы после попадания бактериальных микроорганизмов (палочек) в ткань собственной пластинки большая часть микроорганизмов резорбируется лимфатическими капиллярами. В результате этого в лимфатическом капилляре происходит ряд процессов, который позволяет придти к выводу, что основная часть микроорганизмов погибает внутри капилляра. На серийных срезах стенки желудка выявлено, что лимфатический капилляр, заполненный микробами, изолируется от общей сети лимфатических капилляров путем пережатия просвета с двух сторон. В результате этого на фоне невыявляемых других лимфатических капилляров стенки желудка капилляр, содержащий микроорганизмы, выделяется своим резко расширенным просветом.

Морфологическими структурами, способными изменять просвет капилляров, могут быть актиноподобные сократительные белки, которые в виде филаментов обнаруживаются в эндотелиоцитах. Кроме того, сами эндотелиоциты в лимфатических капиллярах местами имеют спиралевидную ориентацию относительно своей длинной оси, что при переполнении капилляра лимфой может сыграть роль своеобразного сфинктера. Таким образом, резорбирующая функция лимфатических капилляров и двигательная активность эндотелиоцитов являются определяющими факторами в процессе изоляции микроорганизмов от окружающей среды. Помимо этого, в просвете лимфатических капилляров, видимо, происходят изменения физико-химического состояния лимфы в сторону усиления ее коагуляционной способности. Об этом свидетельствуют изменения тинкториальных свойств лимфы, а также глыбчатая ее структура. Все описанные явления направлены на ограничение подвижности микроорганизмов в просвете капилляра. В непосредственной близости от стенок лимфатического капилляра отмечаются небольшие скопления малых лимфоцитов, часть которых устремляется в просвет капилляра. В самом просвете капилляра содержатся единичные лимфоциты, еще более редко встречающиеся эозинофилы и нейтрофилы. Все они находятся в состоянии деструкции. В некотором отдалении от лимфатического капилляра отмечается заметная концентрация нейтрофилов, характеризующая начало местного воспалительного процесса.

Микроорганизмы, попадая в ткань желудка и его лимфатические капилляры, становятся полиморфными, их контуры принимают неправильные очертания, появляются утолщения. Это является свидетельством перехода микробов в «некультивируемую форму», которая возникает в ответ на неблагоприятные факторы окружающей среды. В просвете капилляра они образуют скопления разной величины.

Таким образом, наши данные свидетельствуют о наличии еще одной функции, выполняемой лимфатическими капиллярами, - защитной, что позволяет от-

нести их к первому барьеру, обеспечивающему безопасный гомеостаз тканей организма.

КОМПЛЕКСНЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СТАТОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ДИСБАЛАНСОМ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

Андреева Л.В., Быков Е.В.

*Челябинский государственный педагогический университет, Южно-Уральский государственный университет
Челябинск*

Перспектива психофизического развития детей, их социальная и школьная адаптация зависят от раннего выявления минимальных дисфункций локомоции и статокинетики, а также своевременной действенной психофизической коррекции. Факторы риска: неудовлетворительные социально - экономические и экологические условия, радиационное загрязнение, наличие в воде и пище солей тяжелых металлов, химических элементов, гормонов.

По литературным данным аномалии развития моторной сферы обусловлены недостаточностью функционирования различных отделов статокинетики. Так, при недостаточности функционирования подкоркового уровня организации движений наблюдается нарушения мышечного тонуса, ритмичности первичных автоматизмов. От поражения кортикального уровня страдает сила, точность движений, формирование предметных действий.

Проблема комплексной диагностики психофизического состояния детей и разработка методов дифференциальной психофизической коррекции являются актуальными и стимулируют дальнейшее расширение исследований вариантов аномального развития и возможностей их предупреждения и лечения.

В исследованиях приняли участие практически здоровые дети (контрольная группа, 25 человек в возрасте 4-6 лет) и дети с дисбалансом мышечной системы (основная, экспериментальная группа, 22 человека).

Методы исследования. 1.Выполнение теста на позное равновесие на платформе стабиллографа. Колебание центра тяжести регистрируется по осям «х» и «у» относительно площади опоры; 2.Оценка пространственной ориентации с помощью прибора «Берток». Проба заключается в восприятии пространственного образа в горизонтальной и вертикальной плоскостях с одновременной регистрацией равновесия; 3.Исследование нистагма с помощью «самостимуляции» вестибулярных рецепторов вестибулярного аппарата. Нистагм, как глазодвигательная реакция, является одной из важнейших нейросоматических реакций, которая зависит от функционального организма человека. Так, при пессимальном состоянии нистагм приобретает тонический характер, при оптимальном проявляется как фазно-тоническая реакция, состоящего из быстрого и медленного компонентов; 4.Отолитовая реакция Воячека. 5.Шаговая проба Фукудо и «проба письма». 6.Для изучения нейродинамических процессов статокинетической системы прово-

дился тест с использованием комплекса «Физиолог-М».

На основании анализа полученных данных в основной группе зарегистрированы значительные колебания центра тяжести на стабиллографе по амплитуде и частоте по осям «х» и «у»; отклонение от гравитационной вертикали вращательной пробы по тесту ОР (отолитовая реакция Воячека) в контрольной группе выражено в меньшей степени. При выполнении проб в естественных условиях поведения в группах сравнения различий в тексте «письма» не выявлено. В пробе Фукудо в основной группе отмечено смещение вперед до 2-х метров у 3-х человек. У детей с дисбалансом мышц были зарегистрированы ассиметрии во время левосторонних и правосторонних вращений.

Таким образом, комплекс тестов, основанный на методологии системного подхода, может быть применен для диагностики, целенаправленной коррекции, абилитации и тренировки детей с дисфункциями локомоции и статокинетической системы.

ВЛИЯНИЕ ЙОДА НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ

Аухатова С.Н.

*Башкирский ГАУ,
Уфа*

Известно, что основной причиной нарушения функции щитовидной железы у животных является недостаток микроэлемента йода в окружающей среде или плохая усвояемость организмом. Насколько известно, все последствия йодного дефицита связаны с недостаточной продукцией тиреоидных гормонов и компенсаторными реакциями, направленными на преодоление этой недостаточности.

Целью данной работы явилось изучение влияния различных методов инъекции йодида калия (пероральное и аэрозольное) на концентрацию йода и некоторые биохимические показатели при йодной недостаточности поросят.

Поросята крупной белой породы были разделены по принципу аналогов на четыре группы по 10-12 голов в каждой. В состав основного рациона входили зерносмесь (пшеница, ячмень, овес), зеленое разнотравье, пивная дробина и сыворотка с низким уровнем йода (0,12 мг/кг). Дефицит йода восполняли введением йодистого калия (в форме КJ) в количестве 0,2 мг/кг сухого вещества корма в 1-й опытной группе. Их аналоги из второй опытной группы вместе с основным рационом получали раствор йодистого калия распылением с помощью аэрозольного генератора (АГ-М). Третья опытная группа – ОР + 0,4 мг йода на 1 кг корма. Основной рацион контрольных поросят (4-я группа) был без добавок.

Эффективность использования йода в организме оценивали по концентрации его в крови, йод определяли роданид-нитратной реакцией. В крови определяли содержание трийодтиронина (Т₃) и тироксина (Т₄) с помощью наборов радиоиммунологического анализа ELSA, Франция. В сыворотке крови исследовали содержание белка и соотношение белковых фракций,