

жении 14 дней содержали в стандартных условиях вивария. Контрольная группа животных (n=30), которым моделировали ИМ внутрибрюшинным введением окситоцина в дозе 5МЕ/кг, адреналина в дозе 1 мг/кг. Через сутки этой же группе животных моделировали аллоксановое повреждение путем однократного введения внутрибрюшинно аллоксана в дозе 135 мг/кг. Через неделю этим животным моделировали рецидив инфаркта миокарда.

Биохимическое исследование крови включало изучение активности АлТ, АсТ, амилазы. Кровь для биохимического исследования забирали до моделирования адреналин-окситоцинового повреждения, затем через 7 суток после первого экспериментального инфаркта и через 7 суток после моделирования рецидива инфаркта миокарда.

Экспериментальная группа №1 (n=30). Животные с комбинированной патологией

внутрибрюшинно вводили сукцинат в дозе 60 мг/кг, начиная со 2-х суток ИМ (n=30). Экспериментальная группа №2 (n=30) – вводили ЛОС 52-92 в дозе 200 мг/кг. Экспериментальная группа №3 (n=30) – вводили ЛОС 2-03 в дозе 200 мг/кг. Экспериментальная группа №4 (n=30) – вводили ЛОС 6-89 в дозе 135 мг/кг.

Результаты исследования и обсуждение

Результаты исследований показали, что в контрольной серии происходило достоверное увеличение активности АлТ, АсТ, амилазы, что свидетельствует о развитии цитолитического синдрома. В экспериментальной группе №1 уровень АлТ достоверно увеличился по сравнению со значениями в интактной группе на 7 день эксперимента, на 14 сутки эксперимента отмечалось достоверное снижение активности трансаминазы по сравнению с данными контрольной группы. Содержание АсТ и амилазы к концу эксперимента достоверно увеличилось по сравнению с результатами в контрольной группе. В экспериментальной группе №2 и 3 к 14 дню эксперимента отмечалось достоверное снижение активности АлТ, АсТ, амилазы по сравнению с данными в контрольной серии. В экспериментальной группе №4 на 14 день эксперимента отмечалось достоверное уменьшение содержания АлТ и амилазы по сравнению с данными контрольной группы.

Таким образом, все исследуемые препараты в той или иной степени корректируют нарушения, вызванные рецидивирующим инфарктом миокарда и аллоксановым повреждением. Наиболее выраженный эффект выявлен при введении ЛОС52-92.

НОВЫЙ СПОСОБ МЕСТНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Матвеев.О.Л., Бабич И.И.
Ростовский государственный
медицинский университет,
Ростов-на-Дону

Наиболее частым комбинированным повреждением органов брюшной полости у детей является повреждение печени и селезенки. При этом существен-

ной проблемой на сегодняшний день считается надежность гемостаза в ране печени.

Использование для гемостаза гемостатической губки, марлевых тампонов, органических клеев и других материалов связано с целым рядом известных осложнений. Во всех случаях при массивных повреждениях печени urgentные хирурги используют дополнительно дренирование подпеченочного пространства. При этом значительно увеличивается риск развития спаечной болезни и других осложнений, связанных с длительным пребыванием инородного тела в брюшной полости.

Целью настоящего исследования является разработка нового способа местного гемостаза раны печени в условиях массивного комбинированного повреждения печени и селезенки.

В клинике детской хирургии РостГМУ на экспериментальном материале, насчитывающем 44 белых крысы, разработан новый способ гемостаза раны печени (Заявка на изобретение №2006108347/14(009074)), который применен в клинических условиях у 17 больных с комбинированными повреждениями печени и селезенки в возрасте от 7 до 16 лет.

В 14 наблюдениях комбинированная травма явилась следствием дорожно-транспортного происшествия (82%), у остальных пациентов (18%) – результатом падения с высоты.

Методика операции заключалась в следующем: после экстренной лапаротомии больным производилась превентивная тампонада раны печени гемостатической вискозой. Выполнялась спленэктомия, показанием которой являлось разможжение полюсов органа в 9 наблюдениях (53%), а в 8 случаях (47%) – поперечный разрыв органа с частичным или полным отрывом его от сосудистой ножки. Затем из удаленной селезенки выкраивался конусообразный фрагмент ткани, периферическая расширенная часть которого не декапсулировалась, при этом выкроенный фрагмент селезеночной ткани по форме и размерам соответствовал ране печени.

После удаления превентивного тампона из раны печени без дополнительного коагуляционного гемостаза рана печени «пломбировалась» селезеночным аутотрансплантатом, который фиксировался по периферии П-образными швами к глиссоновой капсуле печени.

После выполнения данного этапа операции кровотечение из раны печени во всех наблюдениях останавливалось. При этом не было существенного натяжения в области швов, что профилактировало их прорезывание.

Применение данной методики в клинических условиях позволяет обеспечить надежный гемостаз и полностью отказаться от наружного дренирования подпеченочного пространства. Следует отметить, что данная методика оперативного вмешательства может одновременно считаться и новым способом аутотрансплантации селезеночной ткани. При этом аутотрансплантат сохраняет свою анатомо - физиологическую связь с системой порталного кровообращения.

Разработанный способ оперативного вмешательства технически прост, существенно не удлиняет время оперативного вмешательства, осложнений в по-

слеоперационном периоде, связанных с ним не зарегистрировано.

Изучение катамнеза у данной категории больных в сроки до трех лет после операции констатировало полную нормализацию иммунологического статуса и отсутствие тенденции к увеличению инфекционных заболеваний у детей. Это объективно свидетельствует о полноценном функционировании трансплантата селезеночной ткани.

Таким образом, разработанный лечебный комплекс позволяет обеспечить наиболее полноценный гемостаз в ране печени без использования синтетических материалов и диатермокоагуляции, а также является радикальным способом профилактики постспленэктомической иммунодепрессии у детей.

ЗАВИСИМОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭНДЕМИЧЕСКИХ ФОРМ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ОТ УСЛОВИЙ СРЕДЫ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

Очур-оол А.О.

*Тывинский Государственный Университет,
Кызыл*

Общественное здоровье в значительной степени зависит от качества природной и антропогенной среды. В последние годы значительно возрос интерес исследователей к заболеваниям, возникающим локально и зависящим от биогеохимических условий на данной местности.

Области на поверхности Земли, различающиеся по содержанию (в их почвах, водах и т. п.) химических элементов (или соединений) называются биогеохимическими провинциями. Состав почв влияет на подбор, распределение растений и животных, с ними связаны определённые биологические реакции со стороны местной флоры и фауны. Границы их распространения в пределах одной почвенной зоны нередко совпадают с областью развития известных горных пород или геологических формаций.

Эндемия (от греческого *endemos* - местный), постоянное наличие в данной местности определённых заболеваний. К их числу можно отнести эндемические заболевания, связанные с недостатком или избытком поступления в организм человека природных макро- или микроэлементов, играющих важную роль в основном обмене и характеризующих природно-климатические особенности региона проживания.

В современной геохимии территория Алтае-Саянского региона и особенно территория современной Тувы рассматривается как самостоятельная биогеохимическая провинция.

Геохимические особенности территории РТ определены последним альпийским тектогенезом и связанным с ним наличием глобальных разломов. С ними связаны выходы подвижных форм химических элементов и их соединений, так или иначе влияющих на функционирование живых организмов. Такое положение территории способствует проявлению в ней некоторых форм эндемических заболеваний. Выяснение механизмов проявления эндемических заболеваний является актуальнейшей проблемой. Решение

этой проблемы может способствовать в принятии эффективных мер по снижению заболеваемости различных групп населения.

Республика Тыва является горной страной (горы занимают 82% всей территории республики) и расположена в межгорной котловине, окруженной со всех сторон горными хребтами. Горный рельеф и котловинный характер местности, отдаленность от мирового океана обусловили резко континентальный климат с холодной продолжительной зимой и жарким солнечным летом.

Значения содержаний практически всех элементов, обнаруженных на территории республики, не превышают кларковых величин и природных аномалий по этим элементам не зафиксировано, хотя отмечаются некоторые различия по средним содержаниям отдельных из них на участках с определенным геологическим строением.

В распределении микроэлементов в почвах элементарных ландшафтов и вершин хребтов, днищ котловин наблюдается следующая закономерность. Высокая концентрация почти всех элементов зафиксировано в ландшафтах аллювиальных и трансаллювиальных фаций высокогорных и горно-таежных почв. На склонах горных хребтов происходит вымывание элементов из горизонтов и частичное закрепление в профиле почв на геохимических барьерах и накопление в основном Ni, V, Cu, B в лугово-болотных, аллювиально-луговых и засоленных почвах дна котловин. Присутствие тяжелых металлов природное. Все элементы находятся в устойчивых химических соединениях и не представляют опасности, как для здоровья населения, так и для биологических сообществ, населяющих геологическую среду Республики Тыва.

Но в республике есть локальные территории с повышенным содержанием ртути. В результате нерациональных технологий использования Хову-Аксынского кобальтового комбината за 20-летний период работы накопилось 898 тыс. куб. м. отходов, содержащих большое количество кобальта, никеля, меди, висмута, сурьмы и мышьяка. Эти отходы открыты и подвержены водной и ветровой эрозии. Все эти металлы способны образовывать токсичные соединения, опасные для здоровья населения, но детальных сведений об их влиянии нет. Лишь отмечается массовый падеж крупного рогатого скота в весенне-летний период, который может быть связан с отравлениями.[3]

Определенную опасность для здоровья населения республики представляют радоновые источники. Этот радиоактивный газ имеет альфа-частицы, обладающие поражающей способностью на организм человека, вызывая онкологические заболевания. В малых количествах применение радоновых вод в виде ванн, душа, обтираний оказывает хороший бальнеологический эффект при лечении кожных заболеваний, болезней опорно-двигательной системы.

В глубине континентов, куда мало поступает осадков морского происхождения, приносящих с собою йод, почвы служат основным источником получения этого элемента живыми организмами. Но невысокое содержание гумуса, меньшее количество частиц физической глины и пыли, свойственное многим ти-