

тивоорганных антител тканевой специфичности к печени, селезенке, почкам, желудку, кишечнику, поджелудочной железе, тимусу в РНГА с эритроцитарными противоорганными диагностикумами (Step-test). Группы сравнения составили: 1 – здоровые лица; 2 – больные шигеллезом без алкоголизма; 3 – лица, злоупотребляющие алкоголем без диарейного синдрома.

При анализе полученных данных нами установлено, что течение шигеллеза у лиц, страдающих алкоголизмом, характеризуется выраженными аутоиммунными процессами, о чем свидетельствуют высокие показатели органоспецифических аутоантител, преимущественно к тканям кишечника, печени, поджелудочной железы, коррелирующие с тяжестью течения болезни. Осуществленный регрессионный анализ с учетом определяемых показателей позволил выделить значимые критерии определения тяжести течения инфекционного процесса у пациентов с фоновым алкоголизмом.

Таким образом, определение титров противоорганных антител тканевой специфичности является перспективным дополнительным методом обследования больных с различными формами шигеллеза и фоновым алкоголизмом, позволяющим объективизировать тяжесть течения болезни.

ИЗУЧЕНИЕ НЕРВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ И ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Решетников А.А., Ляпина Е.П.,
Шульдяков А.А., Гладилина Е.Г.,
Молодкина О.Н., Таранова Ю.Н., Еремин В.И.
*Саратовский государственный
медицинский университет,
Саратов*

Изменение сердечного ритма – универсальная оперативная реакция организма в ответ на изменения его внешней и внутренней среды. Ведущее место в регуляции сердечного ритма принадлежит вегетативной нервной системе (ВНС). В последние годы широкое распространение получил метод косвенной неинвазивной оценки влияния симпатического (СО) и парасимпатического (ПСО) отделов ВНС на сердечный ритм (СР), основанный на анализе показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР). Высокая чувствительность методов анализа вариабельности сердечного ритма объясняется высоким статусом сердечно-сосудистой системы как согласующего звена, обеспечивающего адекватное функционирование всех прочих систем организма за счет точного приспособления к разным ситуациям, действию различных внешних и внутренних факторов. Судить о ходе приспособительных реакций, о роли нервных механизмов регуляции системы кровообращения при различных состояниях позволяют разработанные математико-статистические показатели сердечного ритма, что и определяет их клиническую значимость. В доступной нам литературе имеется незначительное количество работ, посвященных изучению вегетативной регуля-

ции сердечной деятельности при инфекционной патологии.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей вегетативной регуляции сердечной деятельности при хроническом бруцеллезе и геморрагической лихорадке с почечным синдромом (ГЛПС).

Обследовано 64 больных в возрасте от 34 до 57 лет, страдающих хроническим бруцеллезом. Помимо общеклинических и биохимических исследований всем больным проводилось кардиоинтервалографическое исследование (КИГ). Определялись следующие основные показатели: амплитуда моды (АМо), вегетативный показатель ритма (ВПР), индекс напряжения (ИН), показатель активности процессов регуляции (ПАПР), индекс вегетативного равновесия (ИВР), энтропия (Э), коэффициент вариации (V). Изменения вегетативного гомеостаза выражались в повышении автономного уровня регуляции сердечной деятельности (ВПР = $7,2 \pm 0,3$), снижении активности симпатического отдела ВНС (АМо = $17,7 \pm 2,6$), а ИН достоверно не отличался от показателей контрольной группы.

При анализе результатов кардиоинтервалографии у 22 больных ГЛПС выявлено повышение влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы, что проявлялось в достоверном снижении энтропии и коэффициента вариации при одновременном нарастании моды и индекса напряжения регуляторных систем.

Особенности экстракардиальной регуляции сердечного ритма и возможности использования КИГ при хроническом бруцеллезе и ГЛПС требуют дальнейшего изучения.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СВОБОДНОЖИВУЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ БЕЛОПЛЕЧИХ ОРЛАНОВ (*Haliaeetus pelagicus pall*) С ЦЕЛЬЮ ТЕСТИРОВАНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ НА СЕВЕРНОМ САХАЛИНЕ

Романов В.В., Мастеров В.Б.
*Госпиталь птиц «Зеленый попугай»,
Московский Государственный Университет
им. Ломоносова*

Введение

Для наиболее адекватной оценки состояния здоровья свободноживущих белоплечих орланов и возможного влияния окружающей среды, загрязнения и различных стрессфакторов было проведено наряду с орнитологическими исследованиями их медицинское тестирование по общепринятым методикам.

Материалы и методы

Оценку состояния здоровья популяции выполняли на контрольной выборке птенцов белоплечего орлана в гнездовой период. С этой целью выполняли физическое обследование включающее в себя: внешний осмотр, взвешивание, фотографирование, осмотр слизистой оболочки, оценку упитанности по шкале 6 баллов, аускультацию, исследование кала, и тестирование крови которую брали из подклюничной вены. Полученную кровь центрифугировали в течение 3-6

мин при 16000g и получали сыворотку. Сыворотку тестировали на биохимическом анализаторе «Super Z». Для клинического анализа, кровь в количестве до 200 мкг помещали в пробирку с антикоагулянтом, которую затем исследовали на аппарате PENTRA-X.. Помимо этого проводили исследование мазков крови под иммерсией с покраской по Гимза- Романовскому и Папенгейму. Для бактериологического анализа – стерильным тампоном брали мазки со слизистой глотки, которые затем высевали на питательные среды (бульон Хоттингера, среда Плоскирева, МПА, МПБ, висмут- агар). Наличие антител к вирусам гриппа птиц ГП 5 и ГП7, а также к вирусу Ньюкасла исследовали методом РТГА.

Контроль качества лабораторных анализов осуществляли путем проведения повторных (от 2 до 4 тестов) на одну птицу на биохимическом анализаторе «Super Z». Подобную выборку использовали для 50% тестируемых птиц.

Результаты

В ходе лабораторных исследований образцов крови были определены границы вариации биохимических и клинических показателей, соответствующие норме для данной возрастной и популяционной группы. Также по результатам вирусологических исследований ни у одной из птиц не были обнаружены антитела к возбудителям болезни Ньюкасла и вирусам гриппа ГП 5 и ГП7. Вместе с тем, у ряда особей наблюдались определенные отклонения от нормы, а именно:

1. Выявленная микрофлора у птенцов белоплечего орлана является условнопатогенной, однако у птенца с патологией почек обнаружены кампилобактерии, а другого аналогичного птенца – E.coli. Также отмечалась патология печени на фоне E.coli. С системными почечно-печеночными и легочными отклонениями - кокки. Также отмечен факт гибели одного птенца (найден под гнездом спустя 4 дня после гибели) от инфекционного перикардита вызванного сочетанной инфекцией S.minneapolis и E.coli.

2. У 17 из 30 (56,6% от всей популяции) мазков крови обнаружены зрелые шизонты плазмодий. Как правило на фоне инвазии отмечается снижение гемоглобина, гематокрита и снижение средней концентрации гемоглобина в эритроцитах.

3. Повышения уровня мочевого к-ты до 1,061 ммоль/л и К- 7,6ммоль/л в крови у птенца свидетельствует о воспалении почек у данного экземпляра, осложненной условнопатогенной микрофлорой кампилобактериоза.

4. У некоторых особей отмечали повышение концентрации креатинина - 71 мкмоль/л у птенца что свидетельствует о патологии почек.

5. Отмечается нахождение у верхней границы нормы у птенца амилазы - 4240 г/л, что является следствием отека подкожной клетчатки цевки.

6. Повышение мочевого к-ты до 0,912 ммоль/л является свидетельством патологии почек, то же говорит и повышение К к примеру до 6,7 ммоль/л.

7. Понижение количества гемоглобина до 9,9., 8,6., 11,6 г/л. и средней концентрации гемоглобина в эритроцитах крови до 35,6., 38,7., 33,1 г/л у птиц соответственно - говорит об анемии.

8. Повышение концентрации мочевины до 5,6 ммоль/л, триглицеридов до 4,12 ммоль/л, фосфора до ммоль/л 5,81 и и одновременное понижение гемоглобина до 9,9 г/л и средней концентрации гемоглобина в эритроцитах до 37,5 г/л у птенца говорит об системной патологии почек, ж.к.т сопровождающейся анемией.

9. У следующего птенца отмечается повышение мочевины до 5,9 ммоль/л, К до 8,2 ммоль/л также указывает на функциональную патологию почек.

10. У следующего птенца отмечается повышение триглицеридов до 4,22 ммоль/л, АсТ – 564 ед/л. ЛДГ – 1857 ед/л и понижение гемоглобина до 14,5 г/л, и концентрации гемоглобина в эритроцитах до 35,9 г/л говорит с учетом коэффициента ДеРитиса который равен больше 7 о патологии печеночной паренхимы сопровождающийся гемолитической анемией.

11. Повышение Р до 4,39 ммоль/л и ЛДГ до 2070 ед/л говорит о сочетанной патологии почек и возможном сердца, что было отмечено у одного из птенцов.

Выводы:

1. Среди обследованных птенцов белоплечего орлана, доля особей с теми или иными видимыми отклонениями от нормы составила 16,6 %, в то же время, после проведения медицинских анализов составила пораженных птиц плазмодиями 56,6%, среди них отмечались различные патологические состояния внутренних органов - 50%. Остальную часть обследованных птиц возможно признать в пределах физиологической нормы.

Причиной отклонений от физиологической нормы могут служить ряд факторов, носящих экзогенный и эндогенный характер. К первым относятся паразитирование экто- и эндопаразитов, агрессия некоторых патогенных микроорганизмов, воздействие стресс-факторов связанных с беспокойством и антропогенной трансформацией местообитаний. Кроме того, загрязнение внешней среды и ухудшение кормовых условий (в том числе в результате промышленного и браконьерского перевылова рыбы) могут привести к обострению ряда хронических заболеваний птиц. К эндогенным факторам относятся индивидуальные особенности конституции растущих птенцов, обусловленные наследственностью.

2. Отсутствие антител к вирусам Ньюкасла и вирусам гриппа птиц ГП 5 и ГП7 – свидетельствует о благоприятной эпидемиологической обстановке в популяции белоплечих орланов на Северном Сахалине.

3. Комплексный метод медицинского обследования свободноживущих птиц можно рекомендовать для тестирования экологической обстановки исследуемого района.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. V Romanov, A. Kashparov, V Masterov, F. Radun. "Veterinary for freely-living birds and animals in Russia". Japanese Society of Zoo and Wildlife Medicine, 2005, 9, 16-9,19.

2. Романов В.В. «Лечение гомеопатическими композитумами птиц. Содержание и дрессировка» Монография- М, 2003. – 128 стр

3. Романов В.В, Котюков Ю.М, Панченко В.Г, Радун Ф.Л Антонюк Э.В. Диспансеризация диких видов птиц Окского Биосферного заповедника 1998-2003 год. Материалы Международной 9 Московской ветеринарной конференции, 2004г.

КРИТЕРИЙ РАННЕЙ ЭЗОФАГОПЛАСТИКИ ПРИ РУБЦОВЫХ СУЖЕНИЯХ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

Рябков И.А., Томнюк Н.Д., Кембель В.Р., Жиго П.Т.
*Городская клиническая больница №6
им.Н.С.Карповича,
Красноярск*

Восстановительная хирургия пищевода - желудочного тракта при их стриктурах любого генеза относится к самым сложным вмешательствам в абдоминальной хирургии. Это связано с тем, что хирург работает в трех анатомических областях: шея, средостение и брюшная полость - шоковых и жизненно опасных зонах, патоморфологически измененных тканях. Сочетание этих изменений наиболее выражены при стриктурах пищевода на протяжении и желудка выходного отдела после химических ожогов. Глубина поражения этих органов зависит от концентрации и экспозиции повреждающего агента.

По нашим наблюдениям, а также литературным данным, стенозирование выходного отдела желудка наступает значительно раньше, чем пищевода. Это связано прежде всего с рефлексорным спазмом привратника, по длительности нахождения поражающего агента, и как следствие - более глубокое поражение стенок желудка. Если при рубцовом сужении пищевода можно иногда ограничиться неоднократным бужированием при поражении привратника только оперативным вмешательством.

Перед нами была поставлена задача определить критерий ранней и одномоментной операции на пищеводе и желудке при сочетанном их рубцовом сужении.

Под нашим наблюдением находилось 27 больных после отравления концентрированной уксусной кислотой, мужчин было 9, женщин 18 в возрасте от 16 до 48 лет. Сроки получения ожогов колебались от одного месяца до одного года. У 22 (81,5%) из них имело место сочетанное поражение пищевода и желудка разной глубиной и протяженности. Благопри-

ятный исход от консервативной в течение начатой терапии достигнут у 16 больных, остальные оперированы.

В 5 случаях произведена резекция желудка, в 3 случаях из-за тяжести состояния гастроэнтероанастомоз : у 2 больных со стенозом пищевода на протяжении 10-15 см., произведена пластика желудочной трубкой, а одно у больного имело место сужение пищевода на протяжении, произведена пластика пищевода толстой кишкой с наложением гастроэнтероанастомоза.

После отравления соляной кислотой наблюдалось трое мужчин, все они оперированы. Сочетанное повреждение желудка и пищевода было у двух: где произведена толстокишечная пластика и наложен гастроэнтероанастомоз. У третьего повреждение только пищевода- пластика желудочной трубкой.

Благоприятный результат эзофагопластики прежде всего зависит от исполнения самой операции, а также от срока поражения органов.

На основании нашего небольшого опыта мы пришли к заключению, что оптимальным временем проведения операции является примерно 3 месяца с момента ожога. Однако объемом оперативного вмешательства должен определяться момент прекращения пассажа пищи из желудка. И этот срок является критерием в развитии декомпенсации всех жизненно-важных функций организма. Дальнейшее затягивание в оперативном пособии приводит к многоэтапным хирургическим вмешательствам и значительно снижает качество жизни больного. Показанием к эзофагопластике устанавливается рентгенологически - стеноз пищевода протяженностью более чем 10 см., а также эндоскопически - когда при обследовании зоны повреждения пищевода возникают кровотечения, что говорит о продолжающемся рубцовом перерождении стенки пищевода на данном участке, бужирование мало эффективно и опасно.

Кроме того необходимо отметить, что в течении первых трех месяцев после ожога еще нет вокруг пищевода сформированных перифокальных изменений грубого характера (спаечного процесса, фиброзной ткани), что облегчает работу хирурга.

Таким образом произведенная эзофагопластика в ранние сроки позволяет избежать тяжелые интра и постоперационные осложнения и в ранние сроки восстанавливать проходимость пищевода - желудочно-го тракта.