

Надпочечники так же регулируют (повышают) резистентность организма к стресс-факторам при помощи гормонов - адреналина и норадреналина (А.П. Елисеев, Н.А. Сафонов, В.И. Бойко [1]).

Рост щитовидной железы продолжается до 16-месячного возраста, на массу которой влияют радионуклиды, тип кормления и используемые корма. Некоторые авторы считают, что рост семенников продолжается до 8-летнего возраста бычков (А.М. Osman, 1979; I. Podany, 1966), другими установлено, что семенники наиболее быстро растут в период с 5- до 11-месячного возраста (K.N. Rennekamp [2]; О.Т. Бусенко [3]).

В период от 1-1,5-суточного возраста (табл. 3) до 16-месячного возраста железы внутренней секреции увеличивают свою массу: щитовидная в 2,38-4,4 раза, поджелудочная в 13,38-15,93, надпочечники в 20,17-19,35, семенники в 68,41-78,83 раза.

Наибольшую массу в 1-1,5-суточном возрасте - % к сумме массы желёз имели следующие железы. У телят I-контрольной группы поджелудочная составила 60,98 %, во II-опытной группе щитовидная 72,96 %; в 6-месячном возрасте поджелудочная в I- и II- группе 47,794 и 49,702 % соответственно; в возрасте 16-месяцев к сумме массы желёз семенники в III-контрольной и IV-опытной группах имели 53,48 и 52,56 % соответственно.

Это подтверждает то, что эти железы имеют более длительный период развития и заканчивают рост в более старшем возрасте, с учётом типа кормления, интенсивности выращивания, и в основном от радиоактивного хронического загрязнения сельскохозяйственных угодий.

Таким образом, проведённые исследования на телятах, молодняке бычков и бычках показывают, что содержание их на территории с различной радиоактивной загрязнённостью местности и кормов нарушают последовательность развития различных органов и желёз и связанные с ними функциональные возможности организма в целом, на всех этапах онтогенеза.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Елисеев, А.П. Анатомия и физиология сельскохозяйственных животных: Учеб. и учеб. пособия для сред. с.-х. учеб. заведений / А.П. Елисеев, Н.А. Сафонов, В.И. Бойко. - М.: Колос, 1984. - 480 с.
2. Сирацкий, И.З. Физиолого-генетические основы выращивания и эффективного использования быков производителей / И.З. Сирацкий. - К.: УкрИНТЭИ, 1992. - 152 с.
3. Бусенко, О.Т. Морфофункціональні особливості розвитку залоз внутрішньої секреції молодняка великої рогатої худоби, вирощуваного на м'ясо: Автореф. дис. ... докт. биол. наук: 03.00.13. / О.Т.Бусенко; Львівська акад. вет. мед. - Львів, 1993. - 50 с.

СТРУКТУРА ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА И ЕЕ ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ В ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Куваева О.В., Васильева Л.С.

*Иркутский государственный медицинский университет,
Иркутск, Россия*

Структурные элементы соединительнотканного остов поднижнечелюстных слюнных желёз представлены 2 группами: оболочками и межоболочечными элементами. В оболочках органа и долей выделяется средний слой из плотной соединительной ткани, несущий основную опорную функцию, и вспомогательные слои из рыхлой соединительной ткани, выполняющие трофическую функцию. В участках

плотного контакта с внеорганическими мышцами, сосудами, телом нижней челюсти капсула теряет маргинальные слои, что ограничивает ее подвижность и трофику. Оболочки долек и ацинусов, а также межоболочечные элементы стромы представлены рыхлой соединительной тканью.

Выявлен ряд половых отличий в структуре подчелюстной железы человека в первом периоде зрелого возраста. Во-первых, в соединительнотканном остове подчелюстной железы наибольшей механической прочностью у мужчин обладают капсула (1,6 раза толще, чем у женщин, $p < 0,05$) и междольковая соединительная ткань (в 1,8 раза толще, $p < 0,05$), а у женщин - междольковая соединительная ткань, которая содержит 30% толстых соединительнотканых тяжей. Во-вторых, у мужчин размеры долек и объемная доля паренхимы значительно меньше ($p < 0,05$), чем у женщин. Вероятно, это связано с ограничением роста паренхимы более толстой и прочной капсулой и междольковой соединительной тканью. В-третьих, у мужчин в стромах подчелюстной железы отмечено более высокое содержание липоцитов (в 3,5 раза больше, чем у женщин, $p < 0,05$). В-четвертых, у мужчин более сильно развита внутридольковая строма (в 1,2 раза сильнее, чем у женщин, $p < 0,05$). В этой связи представляют интерес выявленные различия по содержанию липоцитов, размерам долек, объему паренхимы и процентному соотношению белковых и слизистых отделов. В частности, у мужчин при меньшем объеме паренхимы и слизистых концевых отделов в ней размер долек в подчелюстной железе увеличен.

Выявленные половые отличия в структуре подчелюстной железы в первый период зрелого возраста могут быть полезны для диагностики и лечения патологических процессов данного органа.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СИНДРОМА ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Вахрушев Я.М., Ляпина М.В., Михайлова О.Д.

Ижевская государственная медицинская академия

Цель работы: изучение сопряженности синдрома энтеральной недостаточности (ЭН) и функционального состояния тонкой кишки при хроническом панкреатите (ХП).

Материалы и методы

Обследовано 45 больных ХП (17 мужчин и 28 женщин), в возрасте от 29 до 70 лет. Функциональное состояние тонкой кишки изучали с помощью тестов комплексной диагностики: для исследования резорбтивных процессов обследуемые внутрь принимали 5г Д-ксилозы, с последующим определением её содержания в 5-часовой порции мочи; состояние пристеночного пищеварения в кишечнике оценивалось по степени усвоения 50г дисахарида сахарозы, полостного пищеварения – по степени усвоения 50г полисахарида растворимого крахмала, при этом учитывался прирост гликемии через 60 минут. Синдром ЭН оценивали на основании клинических симптомов, данных объективного исследования и лабораторных данных. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц, от 18 до 62 лет.

Результаты

У больных ХП имеют место клинические симптомы ЭН в виде проявлений местного энтерального синдрома: поносы (28,8% больных), полифекалия (24,4%), урчание в животе (95,5%), метеоризм (95,5%), боли в околопупочной области (46,7%); а также общего энтерального синдрома: сни-

жение массы тела (44,4%), признаки полигиповитаминоза и качественных расстройств трофики – ломкость ногтей и выпадение волос (75,6% больных), глоссит и ангулярный стоматит (28,9%), кровоточивость дёсен (24,4%). Дефицита электролитов, гипоальбуминемии, гипохолестеринемии выявлено не было, что свидетельствует о лёгкой степени тяжести и функциональном характере течения общего энтерального синдрома у больных ХП.

Снижение мембранного пищеварения в кишечнике отмечено у 83% больных и полостного пищеварения – у 86% больных. У 88% больных установлено снижение всасывания Д-ксилозы в кишечнике.

Выводы

При ХП имеет место формирование ЭН, сопряжённое с ухудшением полостного, мембранного пищеварения и всасывания в тонкой кишке.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАПИЛЛОМОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЛАЦЕНТЕ И ЭНДОМЕТРИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ ВЫКИДЫШАХ

Нестерец Н.Н., Маматова Е.С.

*Муниципальное учреждение здравоохранения городская
больница №3, Краснодар*

Одним из этиологических факторов невынашивания беременности является персистенция вируса папилломы человека в цервикальном канале и эндометрии, которая может быть причиной самопроизвольных выкидышей в 9,5-17,6% случаев.

Целью нашего исследования явилось изучение патоморфологические изменения при персистенции папилломовирусной инфекции в плаценте и эндометрии при ранних самопроизвольных выкидышах.

Материалом исследования явились абортные ткани, взятые у 20 женщин в возрасте 23-31 года, беременность которых прервалась в сроке 7-8 недель. Ранее у этих женщин был выявлен вирус папилломы человека. Материал фиксировали в 10% нейтральном формалине, гистологические срезы окрашивали гематоксилин–эозином, гликоген выявляли ШИК – реакцией по Шабадашу. Определение ДНК вируса папилломы человека в депарафинизованных срезах проводили методом полимеразной цепной реакции. Наличие вирусного антигена в клетках последа определяли с помощью меченых пероксидазой моноклональных антител.

При патоморфологическом исследовании абортных тканей был обнаружен отек децидуальной ткани с очаговой инфильтрацией лимфоцитами, гистиоцитами и макрофагами. В децидуальных клетках наблюдалось перинуклиарное просветление цитоплазмы и увеличенное гиперхромное ядро. Патологические изменения в ворсинках хориона характеризовались гидропической дистрофией стромы (в 5 случаях) и пролиферацией цитотрофобласта и синцитиотрофобласта с вакуолизированной цитоплазмой, в ряде ворсин наблюдался склероз стромы (7 случаев) и атрофия эпителиа.

Антиген ПВЧ выявляли в ядрах децидуальных клеток, эпителии эндометриальных желез, эндотелиальных клетках ворсин хориона, цито- и синцитиотрофобласта.

Результаты проведенных исследований позволяют предположить, что вирус ПВЧ может явиться причиной выкидыша в ранние сроки беременности.

ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЭФФЕКТА ОЗОНА И УГЛЕВОЛОКНИСТЫХ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет,
Медицинский институт высшего сестринского
образования, Краснодар*

Углеволокнистые энтеросорбенты представляют собой новое поколение средств эффективной терапии. Они предназначены для защиты и коррекции эндоэкологии человека от нарушений, вызванных различными аномальными факторами жизнедеятельности человека в современных условиях. По ряду важнейших характеристик эти энтеросорбенты превосходят энтеросорбенты предыдущих поколений. Благодаря этому в настоящее время они зарекомендовали себя в клинической практике как эффективные и надёжные препараты комплексной детоксикации. Перспективным следует считать направление модифицирования их действия за счёт сочетанного использования этих энтеросорбентов и озона. Это может осуществляться по трём схемам: последовательной, параллельной и модифицирующей. Последовательная и параллельная схемы означают чередование курсов озонотерапии и энтеросорбции, эффективность их сочетанного применения, как правило, имеет синергический характер. Модифицирующая же схема осуществляется путём озонирования водноуглеволокнистой суспензии энтеросорбента. При этом реализуется несколько физико-химических и электрохимических реакций между озоном и углеродными волокнами. К физикохимическим следует отнести реакции комбинации озона пористой углеродной структурой микроволокон, приводящие к образованию хемосорбированных озона и кислорода, а также увеличению содержания на поверхности углерода ряда кислородосодержащих функциональных групп. К электрохимическим реакциям следует отнести изменение характера двойного электрического слоя на границе раздела фаз «углерод – жидкая среда». Каскад этих превращений в углеродных волокнах приводит к появлению у них новых возможностей в отношении сорбции и трансформации токсических веществ в кишечнике, влиянию на свободнорадикальные процессы в организме в целом, на процессы иммобилизации ряда ферментов, перемещение их в пределах ЖКТ, состояние микрофлоры кишечника, а также обменные процессы в нём.

Установлено, что энтеросорбенты неуглеродной природы принципиально неприемлемы для сочетанного использования с озоном, а неволокнистые углеродные энтеросорбенты предыдущих поколений отличаются нестабильностью физико-химических и электрохимических реакций на углероде, более низкой итоговой терапевтической эффективностью.

Показано, что целенаправленная и дозированная реализация их позволяет достичь высокой итоговой терапевтической эффективности такого сочетанного применения энтеросорбентов на основе углеродных волокон и озона. Механизм терапевтического действия сложен и требует дальнейшего изучения, однако большим преимуществом и фактором, страхующим от известных при озонотерапии осложнений, является то обстоятельство, что этот механизм сочетанного действия озона и углеродных волокон на биологические среды организма реализуется через промежуточное образование биопероксида – пероксида водорода. В то же время структура углеродных волокон, содержащая развитую систему полисопряженных связей, является по отношению к пероксиду водорода эффективным комплек-