

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 Шабдашу. Определение ДНК вируса папилломы человека в депарафинизированных 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*

Углеволоконистые 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 водноуглеволоконистой 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 неволоконистые 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-

сообразующим агентом и приводит к контролируемому и пролонгированному разложению перекиси водорода.

Итак, достигаемые изменения в энтеросорбентах важны и действенны при ряде патологических состояний и заболеваний, сопровождающихся или вызванных интоксикацией.

ТЕОРИЯ АДЕКВАТНОГО РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ И ЭНДОЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА

Парахонский А.П.

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

Теория адекватного рационального питания, является дальнейшим развитием и расширением концепции сбалансированного питания. Одним из главных постулатов новой теории является основное положение сбалансированного питания: питание поддерживает молекулярный состав организма, обеспечивает его энергетические и пластические потребности. В дополнение к теории сбалансированного питания новая теория обращает особое внимание на роль микрофлоры пищеварительного тракта. Её важнейшим компонентом является представление о внутренней экологии, или эндоэкологии, человека.

Новая теория питания связывает процесс питания не только с потоком полезных пищевых веществ из пищеварительного тракта во внутреннюю среду организма, но учитывает еще три принципиально важных потока. Первый поток - регуляторные вещества (гормоны и гормоноподобные соединения), возникающие в эндокринных клетках и содержимом кишок. Второй поток - вторичные полезные пищевые соединения, образующиеся из балластных веществ под влиянием бактериальной флоры кишок. Третий поток - токсические соединения, формирующиеся из токсических компонентов самой пищи, продуктов хозяйственной деятельности человека, например, пестицидов, а также токсических продуктов жизнедеятельности бактерий в кишках. Согласно теории адекватного питания, балластные вещества - эволюционно важный компонент пищи, необходимый для нормального функционирования пищеварительной системы организма в целом. Таким образом, теория адекватного питания, неотъемлемой составной частью которой является теория сбалансированного питания, существенно меняет многие фундаментальные представления в разных областях биологии и медицины. Она позволяет по-новому оценить прикладные аспекты науки, в частности вопросы о пользе и рациональности выращивания сельскохозяйственных культур. С позиций современной науки, необходимо увеличивать долю продуктов, содержащих балластные вещества. Необходима разработка таких технологий, которые сохраняют, а не удаляют эти вещества из продуктов питания.

В последние годы доказано, что пищевые волокна, содержащиеся в овощах, фруктах, злаковых культурах, считавшиеся ранее балластом и подлежащие удалению при обработке, играют важную роль в деятельности пищеварительного канала. Они воздействуют на среду обитания полезных бактерий в кишечнике и являются для них одним из главных источников питания. Эти волокна адсорбируют, связывают в кишках избыток холестерина, соли тяжёлых металлов и другие ядовитые вещества, способствуя их выведению из организма. Пектины пищи являются важными радиопротекторами, стимулирующими выведение радионуклидов из организма через кишки облученных. Кроме того, пищевые волокна ускоряют пассаж пищевого химуса

по кишкам, уменьшая тем самым вероятность и возможность всасывания токсических веществ, поступающих с пищей. Уменьшается всасывание и обычных пищевых веществ, в частности углеводов и жиров, что имеет значение при ожирении, атеросклерозе, сахарном диабете и других болезнях обмена веществ.

Таким образом, усиление перистальтики кишок под влиянием пищевых волокон способствует борьбе с запорами, уменьшению застоя желчи, профилактике камнеобразования. В связи с этим целесообразно и необходимо включать в рацион овощи и фрукты, соки с мякотью, богатые пектином, хлеб из муки, полученной из цельного зерна, в которой сохраняются пищевые волокна.

ЭНДОЭКОЛОГИЯ И ПРОБЛЕМА ПЕКТИНА

Парахонский А.П.

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

Техногенные факторы воздействуют на ткани и биохимические системы человеческого организма. В результате этого нарушаются процессы их нормального функционирования. Поэтому деятельность по очищению внутренней среды организма является не менее важной, чем мероприятия по очищению внешней среды. Нарушения внутренней среды вызываются хронической интоксикацией. Она зависит не только от внешнего загрязнения. Схематично причинно-следственная цепь выглядит следующим образом: нарушающие состав внутренней среды факторы (экологические яды, радиация, дефекты питания и быта, систематический стресс, вредные привычки, др.) - нарушение обмена веществ - образование аутоксина - развитие аутоинтоксикации - аллергические проявления эндоэкологической болезни. Задача освобождения организма от токсинов усложняется необходимостью удаления не одного-двух ядовитых веществ, а десятков, образовавших в организме непредсказуемый по составу и свойствам ядовитый коктейль. В последнее время в результате ухудшающейся окружающей среды и неправильного питания возросли заболевания желудочно-кишечного тракта. Таким образом, эндоэкология человека, который находится в биологическом равновесии с окружающей средой, реагирует на состояние экзэкологии. Поэтому разрабатываются комплексные методы моделирования качественного и количественного содержания макро- и микроэлементов для сбалансированного питания.

На фоне воздействия техногенных факторов значительно повышается чувствительность организма к ионизирующему излучению и при его воздействии происходят не только функциональные, но и структурные его изменения. Вся жизнь современного человека протекает под грузом экологически неблагоприятных факторов, к вышеперечисленным можно добавить вредное воздействие ксенобиотиков в квартирах, садах и огородах, из-за работы транспорта, из-за проживания рядом с заводами. Обычно накопления токсичных веществ происходит в определённых органах, которые в этом случае называют критическими. Поэтому важным профилактическим направлением является комплекс мероприятий по снижению поступлений в организм промышленных ядов и усилению выведения их из организма. Естественные системы самоочищения организма не справляются с обороной от техногенной токсической агрессии, усугубляемой другими факторами, нарушающими стабильность существования организма.