

ная модель. Для реализации этаминаловой модели нами использованы 30 половозрелых самок лабораторных крыс линии Wistar, массой 250-300 гр., находящихся в одинаковых условиях содержания, режима и рациона кормления. Модель включала оценку резорбционной функции брюшины путем определения времени достижения хирургической стадии наркоза при внутрибрюшинном введении этаминала в дозе 40 мг/кг. Внутрибрюшинное введение осуществлялось путем инъекции этаминала в средней 1/3 белой линии живота. С целью стандартизации условий выполнения и объективизации получаемых результатов модель была реализована в условиях одного организма, принимая за контрольное значение время вхождения в стадию хирургического сна этаминалового наркоза, определяемое ежедневно в течение 4 дней до нанесения стандартной операционной травмы. Через 4 дня после оценки физиологической резорбционной функции брюшины, животным наносилась стандартная операционная травма. Исследование резорбционной функции брюшины после нанесения травмы выполнялось 1 раз в день ежедневно, до достижения исходных значений времени вхождения животного в стадию хирургического сна.

**Результаты исследования.** Время вхождения в хирургическую стадию наркоза до нанесения стандартной операционной травмы, отражающее уровень физиологической резорбции (УФР), определялось в течении первых 3 суток и составило для всей выборки животных  $5,2 \pm 0,14$  мин. Исследование резорбционной функции брюшины после нанесения стандартной операционной травмы выполнялось ежедневно в течении 10 дней. В результате проведенного экспериментального исследования были получены следующие результаты.

Длительность функциональных нарушений, характеризующая промежуток времени, необходимый брюшине для восстановления исходного (физиологического) состояния резорбционной функции после воздействия фактора агрессии составила 4 суток. Уровень послеоперационной резорбции (УПР), характеризующий время необходимое для вхождения экспериментального животного в стадию хирургического сна, в процессе резорбции этаминала из брюшной полости, после нанесения стандартной операционной травмы имел регрессирующие значения: от  $9,8 \pm 0,5$  в 1 сутки до  $5,0 \pm 0,5$  на 10 сутки. Максимальное значение выраженности функциональных нарушений (**ВФН**), характеризующее степень нарушений резорбционной функции брюшины в динамике интра- и послеоперационных нарушений составило 190,3% в первые сутки. Значение ВФН более 100% наблюдалось до 4-5 суток послеоперационного периода, характеризующая снижение резорбционной функции брюшины (определяется увеличением времени резорбции этаминала из брюшной полости)

**Выводы**

1. Разработанная и примененная экспериментальная этаминаловая модель показала свою состоятельность и адекватность для оценки резорбционной функции брюшины, что позволило провести ее патентование (**приоритет по заявке на изобретение №2007130297(033008) от 07.08.07 «Способ экспериментальной оценки резорбционной функции брюшины»**).

2. Используя этаминаловую модель, выявлено значение физиологической резорбции брюшины, составившее  $5,2 \pm 0,14$  мин.

3. В ответ на стандартную операционную травму ответная реакция резорбционной функции брюшины проявляется в виде ее обратимого угнетения, с восстановлением ее физиологических значений к 4 суткам, стабилизацией данного значения с 5 суток и максимальным нарушением функции брюшины в 1 сутки, составившей 190,3% контрольного значения.

**ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА**

Бобылев М.К., Коршунов Д.В.

*Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, e-mail: hvorenkoff@yandex.ru*

Диффузный токсический зоб (ДТЗ, болезнь Грейвса-Базедова) – генетически детерминированное аутоиммунное заболевание, обусловленное стойким патологическим повышением продукции тиреоидных гормонов диффузно увеличенной щитовидной железой под влиянием специфических тиреоидстимулирующих аутоантител с последующим нарушением функционального состояния различных органов и систем.

Диагностический алгоритм обследования при ДТЗ включает: анализ жалоб и клинических симптомов, общий анализ крови и мочи, гормональное исследование крови, определение уровня антител к ТТГ-рецептору, определение содержания в крови связанного с белками йода, УЗИ в сочетании с тонкоигольной биопсией ЩЗ, скintiграфия.

Консервативное лечение ДТЗ включает применение следующих групп препаратов: тиреостатические средства, глюкокортикоиды, иммуномодуляторы, В-адреноблокаторы, препараты радиоактивного йода ( $I^{131}$ ), симптоматическая терапия: транквилизаторы, седативные средства, антигипертензивные средства и др.

Важным этапом лечения ДТЗ является оперативное лечение. Для каждого вида патологий ЩЗ определены наиболее оптимальные виды операций, дающие наилучший результат.

Проведен анализ лечения 54 больных ДТЗ за период с 2009-2010 годы, из них 32 прошли лечение в хирургическом отделении 1 РКБ, 2 пациента – в хирургическом отделении ГКБ №2 и еще 20 больных – в эндокринологическом отделении 1 РКБ.

Среди больных женщин было 44 (81,5%), мужчин 10 (18,5%). Распределение пациентов по возрасту следующее: до 45 лет – 29 человек (53%), от 46 до 55 лет – 13 человек (24%), от 56 до 65 лет – 7 человек (13%), старше 66 лет – 5 человека (10%). Средний возраст пациентов составил 45,3 лет. Из них жителей городов 59% (32 человека), жителей сельской местности – 41% (22 человек). При исследовании встречались пациенты из Ижевска – 10 человек (18,5%), Сарапула и Сарапульского района – 11 человек (20%), Воткинска – 10 человек (18,5%), Можгинский и Сямсинский районы – по 2 человека (4%).

Длительность заболевания от 1 года до 11 лет, практически все прооперированные больные перед операцией амбулаторно наблюдались у эндокринолога. Среди прооперированных больных II степень ДТЗ имели – 26%, III степень – 59%, IV степень – 12%, V степень – 3%. Проведенные операции: 12% – резекция доли ЩЖ, 27% – гемитиреоидэктомия, 38% – тиреоидэктомия, 23% – субтотальная резекция ЩЗ.

**ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПДК ДИСПЕРСНЫХ АЗОКРАСИТЕЛЕЙ НА ПРИМЕРЕ ЖЕЛТО-КОРИЧНЕВОГО 2Ж И АЛОГО 2А**

Бойко Е.П., Савельева Е.В.

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, e-mail: boykozhenya@mail.ru*

Охрана здоровья работающих требует многофункционального подхода для предупреждения возможного вреда здоровью в результате острых или хронических воздействий химических веществ.

Обнаружение опасных воздействий на ранней стадии может значительно снизить проявление неблагоприятных эффектов воздействия в результате применения соответствующих предупредительных мер.