Показатели ядрышкового аппарата косвенно отражают активность анаболических белок-синтетических процессов в клетке [Мамаев Н.Н., 1989]. Таким образом, воздействие этанола приводит к угнетению анаболической активности кардиомиоцитов. Следовательно, мы не можем объяснить увеличение индекса массы сердца гипертрофией КМЦ.

При изучении доли соединительнотканного компонента в миокарде правого и левого желудочков нами было обнаружено достоверное повышение этого показателя в миокарде животных подопытной группы на 15,64 % и 14,43 % в левом и правом желудочках соответственно (табл. 3).

**Таблица 3**

Влияние малых доз этанола на коллагеновый компартмент миокарда белых крыс-самцов

| | Контроль | Опыт |
|---|---|---|
| Миокард левого желудочка | 21,33± 0,45 | 36,97 ± 2,56* p=0,00013 |
| Миокард правого желудочка | 15,01 ± 0,61 | 29,44 ± 0,55* p=0,00013 |

Примечание. * – статистически достоверное отличие от группы «контроль».

По-видимому, зарегистрированное нами увеличение относительной массы сердца обусловлено разрастанием соединительной ткани в миокарде. Возможно, это связано в активацией ренин-ангиотензиновой системы сердца при алкогольной интоксикации [Пермяков А.В., Витер В.И., 2002].

Результаты проведенного исследования позволяют утверждать, что употребление слабоалкогольного (7 %) раствора способно привести к серьезным изменениям гомеостаза миокарда животных. Угнетение белок-синтетической активности кардиомиоцитов, гипертрофия микарда и соединительнотканная пролиферация неизбежно приведут к снижению компенсаторного резерва сердца. Таким образом, одним из отдаленных последствий перенесенной алкоголизации в пубертатном периоде будет снижение компенсаторных возможностей работы сердечной мышцы в условиях патологии.

**Выводы**

Употребление слабоалкогольного раствора в пубертатном возрасте достоверно изменяет динамику массы тела белых крыс и приводит к снижению выносливости животных к выполнению теста виса на горизонтальной проволоке.

Употребление слабоалкогольного раствора в пубертатном возрасте достоверно повышает массу сердца белых крыс.

Алкоголизация приводит к достоверному уменьшению количества ядрышек в ядрах кардиомиоцитов, что может свидетельствовать о снижении анаболической активности клеток миокарда белых крыс.

Тридцатисуточное употребление 7 % раствора этанола вызывает значительное увеличение содержания соединительнотканных волокон в миокарде правого и левого желудочков животных.

**Список литературы**

1. Ахметова, О.А. Психическое здоровье, психосоциальные и личностные характеристики подростков, употребляющих и не употребляющих психоактивные вещества / Ахметова О.А., Слободская Е.Р. // Вопросы наркологии. – 2011. – № 6. – С. 59-66.

2. Буреш, Я. Методики и основные эксперименты по изучению мозга и поведения / Я. Буреш, О. Бурешова, Дж. Хьюстон – М.: 1991. – Высшая школа. – 399 с.

3. Мамаев, Н. Н. Метод оценки белоксинтезирующей функции кардиомиоцитов человека / Н.Н. Мамаев, А.Я. Гудкова, Х.К. Аминева // Арх. анат., гистол. и эмбриол. 1989. – Т. XCVI, № 5. – С. 69-72.

4. Пермяков, А.В. Патоморфология и танатогенез алкогольной интоксикации / Пермяков А.В., Витер В.И. – Ижевск; Экспертиза, 2002. – 254 с.

## ПРЕДИКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Жумабаева А.Е., Бегайдарова Р. Х., Кузгибекова А.Б.

*Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, e-mail: akmaral_zhumabae@mail.ru*

Актуальность. На современном этапе остаются распространенными паразитарные болезни. В настоящее время известно более 60 тыс. видов паразитов, причем более 500 из них могут существовать в организме человека. Наиболее подвержены инвазии дети как дошкольного, так и школьного возраста, причем преобладают так называемые кишечные паразиты, к числу которых относятся лямблии.

По данным ВОЗ, инвазию лямблий отмечают у около 20-25 % детей, что в 3 раза выше, чем у взрослых, при этом ежегодно лямблиями заражаются около 200 млн человек. Клинические проявления лямблиоза регистрируются почти у 500 млн больных в год во всём мире. При этом заболевание проявляется разнообразными симптомами, похожими на симптомы других заболеваний, что затрудняет своевременность диагностики и выбор правильной тактики лечения.

Целью настоящего исследования явилось изучение предикторов риска формирования лямблиоза у детей различного возраста. С этой целью нами была разработана анкета, позволившая выявить наиболее распространенные предикторы риска среди обследованных детей.

Под наблюдением находились 45 детей в возрасте от 11 до 17 лет с подтверждённой лямблиозной инвазией. Группа сравнения включала 22-х практически здоровых детей сопоставимых по возрасту, полу. Полученные статистические данные обработаны методом вариационной статистики.

Для более детального изучения особенностей контингента обследуемых детей, нами были проанализированы основные анамнестические данные у больных с лямблиозом в сравнительном аспекте с детьми контрольной группы. На рис. 1, 2, 3 представлена социальная характеристика родителей обследованных детей.

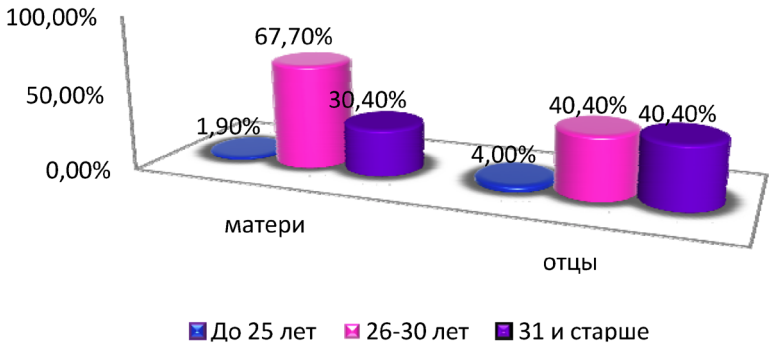


*Рис. 1. Возраст родителей обследованных детей*

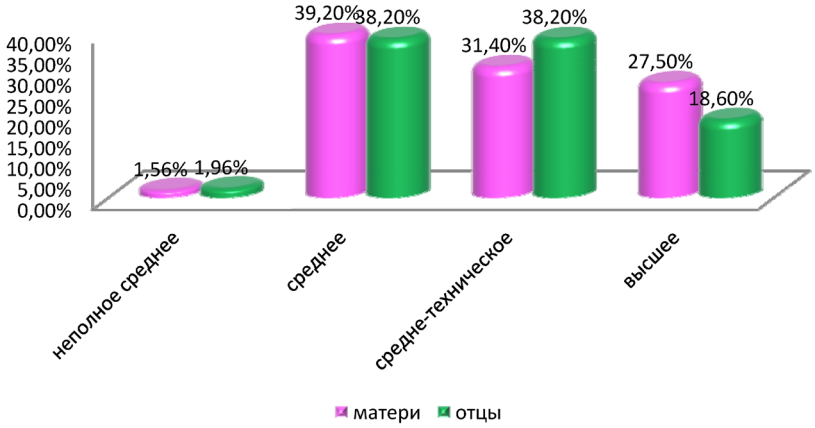


*Рис. 2. Образование родителей обследованных детей*

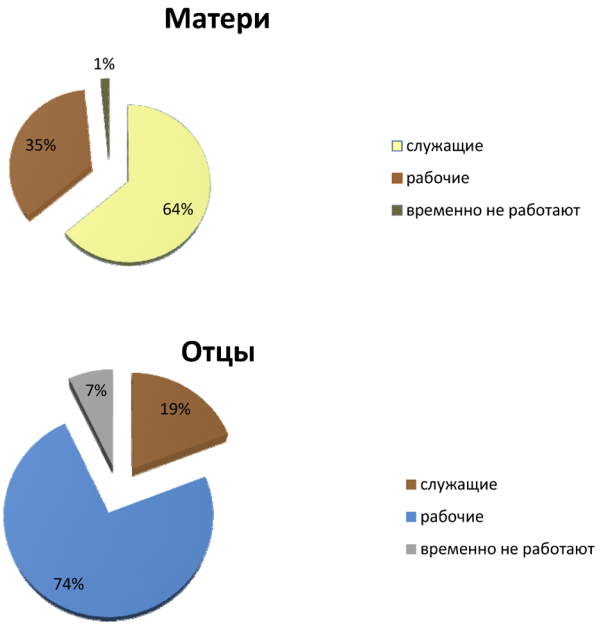


*Рис. 3. Социальное происхождение родителей обследованных детей*

При сравнительном анализе вида образования родителей детей основной и контрольной групп, установлено превалирование матерей и отцов с высшим образованием среди детей контрольной группы, по сравнению с основной группой (соответственно p<0,001 среди матерей и p<0,05 среди отцов).

Удовлетворительные жилищно-бытовые условия в основной группе констатированы в 58,6% случаев, в то время как в контрольной в 83,3% случаев (p<0,051). В 41,4% случаев дети проживали в условиях, не соответствовавших удовлетворительным: отсутствовало центральное водоснабжение, отмечалась повышенная влажность, скученность проживающих. При этом дети не всегда соблюдали правила санитарной гигиены, в частности не всегда мыли руки перед едой, не всегда тщательно мыли фрукты и овощи с огорода, имели домашних животных (кошки, собаки, морские свинки, попугаи), и также контактировали с животными из домашнего хозяйства. Больше половины детей вместе с родителями часто проводили время на пикниках, употребляли шашлыки, купались в водоемах, озерах, прудах.

Анализ антенантального периода выявил, что матери детей контрольной группы в период беременности испытывали страх перед различными лечебными и диагностическими процедурами в 2,3 раза чаще, чем матери практически здоровых детей (69,6% и 29,2%; p<0,001). Очевидно, этот страх мог поддерживать высокую степень нервно-эмоционального напряжения у будущих матерей детей основной группы, способствуя неадекватной оценке своего состояния здоровья и здоровья будущего ребенка.

Наследственная отягощенность различными заболеваниями пищеварительного тракта, по нашим данным, отмечена в 40,1% случаев среди обследованных детей.

Немаловажное значение при возникновении заболеваний у ребенка имеет состояние здоровья матери. В ходе исследования, было установлено, что среди будущих матерей детей основной группы в 2,2 раза чаще встречались различные хронические заболевания по сравнению с будущими матерями детей группы сравнения (66,5% по сравнению с 22,2% с контрольной группы; p<0,001).

По данным исследования, отягощенный акушерский анамнез, осложненное течение беременности, угроза выкидыша констатированы в 52,9% случаев среди матерей больных детей, что превышало аналогичные данные в группе сравнения почти в 4 раза (p<0,001). Установлено, что профессиональные вредности имели место в 46% случаев среди матерей основной группы, причем на некоторых матерей влияло сочетание 2-3 факторов. При определении влияния вредных привычек родителей на состояние здоровья будущего ребенка было выявлено, что матери детей злоупотребляли алкоголем в 32,4% случаев, в контрольной – 8,3% случаев (p<0,5).

Анализ интранатального периода развития ребенка выявил преобладание в основной группе следующих факторов риска: преждевременные и переношенные роды (27,4% и 9,8% по сравнению соответственно 12,5% и 4,2%), стимуляция родовой деятельности и кесарево сечение среди матерей (41,1% против 12,5%,p<0,01), родовая травма и асфиксия у детей (соответственно 20,5% и 8,3% в группе сравнения ,p<0,05).

Анализ массы тела новорожденных показал, что наиболее частосреди больных детей встречались дети с низкой (менее 2500,0)массой тела (p<0,01;19,6%). Позднее прикладывание к груди такжечаще отмечалось среди детей основной группы (33,4% по сравнению с 20,8% в группе сравнения). При анализе характера вскармливания детей на первом году жизни установлено,что восновной группе преобладало раннее (до 4-х месяцев) искусственноевскармливание (соответственно 40% и 20,8% в контроле, p<0,05).

На первом году жизни у 53,9% детей с лямблиозом констатированы фоновыезаболевания, в то время как среди здоровых детей в 37,5% случаев(p<0,05).

Высокий инфекционный индекс, по данным исследования, был более характерным для детей больныхлямблиозом (72,5% p<0,05 ), чем для здоровых (45,8%).Острые кишечные заболевания чаще регистрировались среди детей основной группы (57,8%) по сравнению с группой сравнения (25%, p<0,01). Воздушно-капельные инфекции и также встречались чаще в анамнезе детей основной группы (37,3% и 20,8% в контрольной группе). Частые простудные заболевания в 2,2 раза чаще наблюдались удетей с лямблиозом (63,7% и 29,2% по сравнению со здоровымидетьми, p<0,05) .

Аллергические реакции, по нашим данным, также преобладалисреди детей основной группы (38,2%, p<0,001).

Среди перенесенных заболеваний в анамнезе больных детей превалировали патология лор-органов и бронхо-легочной системы(77,4%), сердечно-сосудистые заболевания (47%), чаще функционального характера (39,2%), глистная инвазия (31,3%), травмы, сотрясения(14,7%). Неврозы и невротические реакции были вывлены в 40,1% случаев (12,5%, p<0,01). В анамнезе обследованных детей с заболеваниями органов пищеварения имели местоневрозоподобные соматогенные нарушения: энурез (25,4%), тики(9,8%), заикания (2,9%).

Таким образом, характеризуя антенатальный, интранатальный *и* постнатальный периоды развития *у* наблюдавшихся нами детей, следует отметить значительную распространенность различных анамнестических факторов риска в этих периодах. Выявленные нами антенатальные, интранатальные ипостнатальные факторы риска, по всей видимости, играют немаловажную роль *в* формировании лямблиоза *у* детей.

## КОМБИНИРОВАННЫЙ СПОСОБ СТИМУЛЯЦИИ НЕОАНГИОГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Зайцева Т.А., Каримова Ю.Е., Лизогубов К.И., Базлов С.Б.

*Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, e-mail: zaycevatania19@mail.ru*

Наиболее сложной проблемой для хирургов является лечение критической ишемии нижних конечностей (КИНК), обусловленное поражением артерий берцового сегмента или множественными «многоэтажными» стенозами и окклюзиями сосудов. В этих случаях выполнение прямой артериальной реконструкции не представляется возможным, и больные обречены на ампутацию конечности. Неудовлетворенность подобными результатами вызывает необходимость поиска альтернативных методов коррекции кровотока, направленных на улучшение микроциркуляции и неоангиогенез в пораженной конечности. На кафедре факультетской хирургии КубГМУ разработан комбинированный способ стимуляции неоангиогенеза в нижних конечностях при хронической ишемии (заявка на патент РФ № 2013114886, от 02.04.2013 г.), заключающийся в создании туннелей в мышечно-фасциальных футлярах голени, с последующим заполнением сформированных туннелей плазмой, обогащенной тромбоцитами.