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.

Цель: Оценить эффективность разработанного метода стимуляции неоангиогенеза.

Материалы и методы. Изучена динамика морфологических изменений мышечной ткани нижних конечностей у 57 больных с гнойно-некротическими осложнениями КИНК с преимущественным поражением берцового сегмента. В основную группу вошли 13 пациентов с применением предложенного метода стимуляции неоангиогенеза. Контрольную группу составили 44 пациента, которым выполнены реваскуляризирующие остеотрепанации (РОТ) по авторской методике Ф.М. Зусмановича (1986). Основной причиной КИНК служил атеросклероз и сочетание атеросклероза с нейроишемической формой диабетической стопы. Материал для исследования получали при выполнении паллиативной реваскуляризирующей операции и из мышц ампутированной конечности. Срезы толщиной 7 мкм, окрашивали гематоксилин-эозином. Микроскопию проводили при общем увеличении ×280 (объектив×40, окуляр×7). Плотность капиллярного русла определяли методом «полей», пространственную ориентировку капилляров методом Г.Г.Автандилова (1991). В комплекс обследования входило УЗДГ сосудов, кожная оксиметрия, ангиография.

Результаты и обсуждение. При изучении морфологических срезов, полученных во время реваскуляризирующей операции на фоне критической ишемии выявлены выраженные дистрофические изменения, замещение мышечных волокон соединительной тканью, спазм и запустение капилляров. Показатели объемной плотности и пространственной ориентировки капилляров у больных с III и IV степенями ишемии статистически значимой разницы не имели и составили 2,7±0,4 у.е. Средний угол между осью капилляров и направляющей линией 81,7±12,4º, а среднее квадратическое отклонение 45,6±7,8º. Ампутации конечности по поводу прогрессирование гнойно-некротического процесса выполнены у 4 (30,8%) больных соновной и 19 (43,2%) контрольной группы в среднем через 15,2±2,2 дня после попытки реваскуляризации. В эти сроки в биоптатах мышечной ткани у пациентов, перенесших РОТ в участках мышечной ткани в непосредственной близости от перфораций надкостницы выявлены признаки предпочтительной ориентировки капилляров и статистически недостоверного увеличения объемной плотности капиллярного русла. Средний уровень отклонения оси капилляров от направляющей составил 76,4±7,6º, при среднеквадратическом отклонении 28,7±1,3º. При исследовании морфологических срезов, полученных из ампутированных конечностей в основной группе пациентов выявлено статистически достоверное ($p<0,05$) увеличение плотности капиллярного русла во всех отделах голени до 3,6±0,3 у.е., уменьшение количества тромбированных и нефункционирующих капилляров, на фоне выраженной вазодилатации. Сроки наблюдения за больными после операции составили 1 год. Через 12 месяцев после реваскуляризации обследованы 8 больных из основной группы и 21 из контрольной. Клиническая оценка проводилась по шкале Rutherford. Из 8 больных основной группы семь (87,5%) отметили умеренное улучшение состояния, которое устойчиво сохранялось в течение всего года. У 1 (12,5%) через полгода после попытки реваскуляризации выполнена ампутация конечности по поводу прогрессирования ишемии. В контрольной группе умеренное улучшение отмечено у 7 (33,3%) больных, минимальное у 8 (38,1%). В 6 (26,6%) наблюдениях в течение года выполнены ампутации конечностей при явлениях прогрессирующей ишемии.

Заключение. Предложенный метод комбинированной стимуляции неоангиогенеза включающий механическое туннелирование мышц пораженной конечности и применение плазмы, обогащенной тромбоцитами, эффективен, не требует сложного оборудования и может применяться для лечения больных с хронической ишемией нижних конечностей при невозможности прямой реваскуляризации.

ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ НА СТРУКТУРНЫЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ЭРИТРОЦИТАРНЫХ МЕМБРАН ПРИ ОСТРОМ БИЛИАРНОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Зозуля А.Ю., Азарова Ю.Э.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Курск, e-mail: antonzozulya@yandex.ru

Одной из наиболее актуальных задач современной медицины остается проблема лечения острого панкреатита. Недостаточная эффективность всевозможных методов лечения, отсутствие единого подхода, многообразие клинических проявлений самого заболевания и связанных с ним осложнений, побуждают к поиску все новых путей, в основе которых должны стать знания патогенетических механизмов развития заболевания и его осложнений.

Целью работы стала разработка схем фармакологической коррекции нарушений белкового и липидного спектра мембраны эритроцитов при остром билиарном панкреатите (ОБП). Для этого под постоянным наблюдением на основании информированного согласия находилось 58 пациентов. В качестве контроля исследовали периферическую кровь 21 здорового донора-добровольца того же возраста.

Включение в комплексное лечение ОБП сочетания «Ферровир» +»Мексидол» + «Фосфоглив», по сравнению с традиционным лечением, дополнительно нормализовало представительность β-спектрина, паллидина, актина, тропомиозина, сорбционной способности эритроцитов (ССЭ), но повышало уровень анионтранспортного белка и снижало содержание белка полосы 4.1 и глутатион-S-трансферазы (Г-S-Т). Среди изученных фракций липидов предложенная схема дополнительно нормализовала уровень фосфатидилхолина, повышала содержание холестерина и его эфиров, свободных жирных кислот (СЖК), триглицеридов и корригировала – лизофосфатидилхолина, фосфатидилинозитола и сфингомиелина. Применение в составе комплексного лечения у больных ОБП комбинации препаратов «Рефортан» + «Мексикор» + «Гептрал», в отличие от традиционного лечения, нормализовало содержание в мембране эритроцитов β-спектрина, анионтранспортного белка (белка полосы 3), паллидина, дематина, актина, тропомиозина, ССЭ и внутриклеточного малонового диальдегида (МДА). Сочетание «Рефортан» + «Мексикор» + «Гептрал» нормализовало в мембране эритроцитов уровень холестерина, СЖК, триглицеридов, сфингомиелина, при этом, повышало содержание эфиров холестерина и корригировало – лизофосфатидилхолина и фосфатидилинозитола.

При оценке матрицы множественной корреляции между клиническими показателями и лабораторными параметрами, отражающими структурно-функциональные свойства эритроцитов, у больных с ОБП на фоне проводимых различных способов лечения выявило достаточно большое количество достоверных корреляционных связей, что подтверждает эффективность использованных комбинаций препаратов у больных с ОБП, при этом, более эффективным оказалось сочетание «Рефортан» + «Мексикор» + «Гептрал».