

**ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ  
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГЕТЕРОГЕННОСТИ  
МИОКАРДА И ОРГАНОВ  
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА В  
МЕХАНИЗМАХ ФОРМИРОВАНИЯ РЕАКЦИИ  
ОБРАТИМОЙ ДЕАФФЕРЕНТАЦИИ**

Ходорович Н.А., Шевелев О.А., Билибин Д.П.  
*Российский Университет дружбы народов,  
Москва*

В ранее опубликованных нами работах подробно изучена реакция частичной и обратимой «деафферентации» внутренних органов при повреждении различных отделов желудка, 12-ти перстной кишки и сердечной мышцы. Эта реакция правомочно рассматривалась как типовая реакция в системах висцеральной регуляции, позволяющая поврежденному органу выходить на уровень саморегуляции. Автономность альтерированного органа предупреждала его вовлечение в генерализованный патологический процесс.

Целью данного исследования явилась углубленное изучение механизмов функциональной деафферентации висцеральных органов при их повреждении.

Эксперименты были выполнены на наркотизированных кошках, в условиях миорелаксации и искусственной вентиляции легких в условиях моделирования острых повреждений желудка, 12-ти перстной кишки и миокарда левого желудочка сердца. При выполнении экспериментов использовали современные адекватные методы регистрации вызванных потенциалов (ВП) в структурах головного мозга. Статистическая обработка полученных результатов проводилась по общепринятой методике.

Результаты экспериментов позволили установить, что в период острого повреждения органов существенно нарастала гетерогенность афферентных реакций, что выражалось в неравномерном угнетении процессов формирования ВП. Зарегистрированная нами децентрализация (деафферентация и дезафферентация) в регуляции поврежденного органа предупреждает формирование болевого синдрома и вовлечение его в системные реакции возбуждения, что в первую очередь важно для органов мишеней (сердце, желудок и тд.)

Полученные экспериментальные данные позволяют осветить малоизученный раздел исследований и трактовать реакцию усиления функциональной гетерогенности висцеральных органов, как типовую реакцию развивающуюся в период срочной адаптации органов к повреждению.

**КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ  
ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ РОНКОЛЕЙКИНА  
(ИЛ-2) НА ФАГОЦИТАРНЫЙ РЕЗЕРВ  
НЕЙТРОФИЛОВ У БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ**

Чагина Е.А., Сгурская Л.В., Силкин С.В.,  
Медведева Ю.Е., Шаповалов А.С., Лазанович В.А.\*.  
*Владивостокский государственный медицинский  
университет, Краевая клиническая больница\*,  
Владивосток*

В настоящее время остается актуальной проблема патогенетического лечения острого перитонита. Перитонит – воспаление брюшины – одно из тяжелых осложнений различных заболеваний и повреждений органов брюшной полости. Как правило, воспаление развивается локально, но в его реализации участвуют, в той или иной степени, практически все системы организма. По современным представлениям ведущая роль в развитии перитонита принадлежит нарушениям иммунного гомеостаза. Фагоцитарная система относится к неспецифическим факторам иммунитета и обеспечивает естественную резистентность организма. Полиморфноядерные нейтрофилы – это наиболее объемная популяция лейкоцитов, являющаяся обязательными участниками любого воспалительного процесса, они являются основными эффекторными клетками при остром воспалении. На основании оценки фагоцитарной активности можно судить о реактивном потенциале организма, прогнозировать состояние и определять тактику лечения.

Целью нашего исследования явилось: охарактеризовать влияние препарата ИЛ-2 «Ронколейкин», на способность нейтрофилов восстанавливать НСТ (нитросиний тетразолий) у больных перитонитом и у животных, в модели экспериментального перитонита.

В исследование включены 30 больных в возрасте 18-70 лет, которые были оперированы по поводу различных форм распространенного перитонита. Все больные были разделены на две группы: Iгр. – традиционное лечение, IIгр. – традиционное лечение и препарат «Ронколейкин». Экспериментальную модель перитонита воспроизводили на 20 мышках самцах линии СВА, массой тела 19-20 гр., в/брюшинным введением микробной взвеси, содержащей чистую культуру *St. aureus* в дозе 2 мл (1 млрд. микробных тел). Были поставлены две серии опытов: 1-я серия – животные зараженные *St. aureus*; 2-я серия – животные зараженные *St. aureus* и получившие 1 мл 0,25% раствор «Ронколейкина». Оценку НСТ-теста проводили спектрофотометрически, рассчитывая после этого фагоцитарный резерв (ФР). Исследования проводились в сыворотке крови в динамике течения перитонита (1 и 3 сутки). Контролем служили кровь 20 здоровых доноров ( $1,55 \pm 0,02$ ) и сыворотки интактных животных ( $1,2 \pm 0,08$ ).

В результате исследований выявлено снижение ФР в сыворотке крови по сравнению с контролем в группах без ИЛ-2 как у больных перитонитом: 1 сутки ( $0,94 \pm 0,05$ ), 3 сутки ( $0,95 \pm 0,09$ ), так и у экспериментальных животных: 1 сутки ( $0,9 \pm 0,04$ ), 3 сутки ( $1,0 \pm 0,05$ ). В группе, где вводился препарат ИЛ-2, так же отмечается низкая функциональная активность нейтрофилов: у больных перитонитом - 1 сутки

(0,93±0,03), 3 сутки (1,0±0,15); у экспериментальных животных – 1 сутки (0,8±0,06), 3 сутки (1,1±0,06). При этом исследуя ФР в перитонеальной жидкости и гомогенезате легких экспериментальных животных, выявлено достоверное увеличение ФР (<0,05) во 2-й серии опытов в сравнении с интактными животными и животными получившими микробную взвесь, содержащую чистую культуру *St. aureus*.

Таким образом, препарат ИЛ-2 существенно повышает фагоцитарный резерв нейтрофилов в перитонеальном смыве и гомогенезате легких у экспериментальных животных, и незначительно в кровиподопытных животных и больных перитонитом.

### ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ, ВСТУПАЮЩИХ В БРАК

Чекушин Р.Х., Петров И.В., Крючков Д.А., Кеда А.В.  
*ГОУ ВПО Кемеровская государственная  
медицинская академия МЗ РФ,  
Кемерово*

Статья 15 Семейного Кодекса РФ (далее СК РФ) предусматривает возможность добровольного медико-генетического обследования лиц вступающих в брак. Обязательность такого обследования, а также обязанность вступающих в брак ознакомить друг друга с состоянием своего здоровья, законодательством не предусмотрены. Не предусмотрена так же ответственность супругов скрывших при заключении брака наличие у них какого-либо заболевания, или иного отклонения здоровья, которые в дальнейшем могут препятствовать нормальным семейным отношениям, рождению здорового ребёнка. Исключение составляет лишь возможность признания брака недействительным в случае сокрытия наличия венерического заболевания, или ВИЧ-инфекции (п.3. ст.15 СК РФ). Какой-либо иной ответственности недобросовестный супруг, согласно действующему законодательству, не несёт. Брак с таким супругом может быть расторгнут только в общем порядке – со всеми юридическими последствиями развода, в том числе с сохранением его права на жилую площадь обманутого супруга (ст. 53 Жилищного кодекса РФ), на получение с него алиментов (ст.90 СК РФ), на его фамилию [1].

В ряде стран Европы и Азии добрачное медицинское обследование является обязательной процедурой, без которой в органах регистрации гражданского состояния даже не примут заявления. В России при подаче заявления в ЗАГС от молодых людей никаких справок, кроме разве что паспортов, до сих пор не требуется. Отсюда результат: в России чаще рождаются дети с патологией, аномалиями развития, уродствами. Не принято у них отказываться от новорожденных, как это с лёгкостью делают в России. Вероятность рождения больных детей там стараются свести к минимуму.

На сегодняшний день в России разработаны различные программы выявления наследственных болезней, предупреждения рождения детей в семьях, так называемых, групп риска. Однако обследуются в них супруги, уже создавшие семью, и как правило, уже

после наступления беременности жены. В результате распространенность наследственной патологии в последнее десятилетие существенно увеличилась.

Анализ результатов проведенных нами исследований (были проведены социологические исследования среди студентов старших курсов КемГМА (198 чел.) и врачей ЦГКБ №3 им. Подгорбунского и ГРД №1 г. Кемерово (129 чел.) на предмет их отношения к проведению добрачного медицинского освидетельствования) [2] позволяет говорить о том, что врачи придерживаются мнения: лучшее время для обращения за медико-генетической консультацией – когда молодые люди только планируют создать семью (добрачное).

Такое обследование будет более эффективно в плане предупреждения рождения детей с наследственной патологией, т.к. позволит молодым отказаться от нежелательного брака, либо от рождения детей в таком браке. Почти 61% опрошенных считают, что данный вид обследования необходимо сделать обязательным (на уровне законопроекта).

Установка в законе обязательности добрачного обследования ни в коей мере не ущемит правосубъективности граждан, но обеспечит возможность предусмотреть негативные последствия брака в связи с состоянием здоровья избранника.

Следует подчеркнуть, что наличие даже тяжёлого и неизлечимого заболевания, неспособности к деторождению не лишают лицо брачной правосубъективности, а лишь предполагают заблаговременное уведомление об этом партнера. Наличие таких заболеваний, выявленных при предбрачном медобследовании должно быть отражено в предъявляемом в ЗАГС документе с тем, чтобы другой партнёр мог принять продуманное решение о целесообразности заключения брака.

#### Список литературы

1. Ст. 36. ФЗ от 22.10.97 г. «Об актах гражданского состояния»// СЗ РФ. 1997. № 47. Ст. 5340.
2. Чекушин Р.Х., Сырнев Т.С. «Добрачное медобследование как один из методов решения проблемы планирования семьи в России». // Успехи современного естествознания.–2004. - №6 – с. 79-80

### МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФАТИЧЕСКИХ КАПИЛЛЯРОВ НЕКОТОРЫХ ОРГАНОВ МЛЕКОПИТАЮЩИХ

Чумаков В.Ю., Складнева Е.Ю., Медкова А.Е., Новички М.В., Кудашова Е.А., Романов В.М., Назарова Е.М., Красовская Р.Э., Тюдишева О.И.

*Хакасский государственный  
университет им. Н.Ф.Катанова,  
Абакан, республика Хакасия*

В ходе исследования были установлены морфофункциональные особенности лимфатических капилляров некоторых органов домашних животных (сердца, мочевого пузыря, легких, глотки, шеи, пищевода, преджелудков, сычуга, подвздошной и ободочной кишок). Материалом для исследования служили трупы и органокомплексы клинически здоровых пред-