

финансированием военных структур, низким уровнем работы военно-эпидемиологической службы, а также учитывая тот факт, что весь поток лиц, в том числе и военнослужащих, из России в Закавказье проходит через территорию республики, можно предположить крайне неблагоприятный прогноз.

СИСТЕМНАЯ ЭНЗИМОТЕРАПИЯ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИСТИ

Крайнюков П.Е., Щербатых А.В.
*Военный госпиталь РВ СН
Знаменск, Россия*

Острые гнойные заболевания кисти (ГЗК) в хирургической практике занимают одно из ведущих мест: частота панарициев и флегмон кисти колеблется от 15 – 18 % до 20 – 30 % (Коньчев А.В., 2003, Петрушин А.Л., 2006). В ходе поиска методов, позволяющих повысить эффективность лечения ГЗК, мы обратили внимание на системную энзимотерапию (СЭТ).

Цель исследования: провести сравнительный анализ результатов лечения пациентов с гнойными заболеваниями кисти при традиционных методиках и с применением СЭТ.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 47 пациентов мужского пола в возрасте от 18 до 22 лет ($21 \pm 1,71$). В контрольную группу вошло 23 (48,9 %) пациента. С различными формами панариция было 13 (56,5 %) пациентов, с флегмонами кисти – 10 (43,8 %) наблюдений. Они получали традиционное лечение. Исследуемую группу составили 24 (51,1 %) пациента. С панарициями – 10 (41,7 %) пациентов, с флегмонами кисти – 14 (58,3 %) наблюдений.

Объем лечения включал в себя: вскрытие гнойного очага, некрэктомию, проточно-промывное дренирование, антибиотикотерапию, физиотерапевтическое лечение. В основной группе назначали препарат «Вобэнзим» по 3 таблетки 3 раза в день в течении 5 – 10 суток, в зависимости от течения гнойного процесса. По основным изучаемым параметрам группы были практически идентичны. Лечебный эффект определяли по исчезновению болевого синдрома в зоне воспаления, срокам очищения раны, появлению грануляций и эпителизации.

Обсуждение результатов: Появление свежих грануляций в исследуемой группе отмечено в сроки $5,9 \pm 0,51$ суток, в контрольной группе – $6,7 \pm 0,73$ суток. Активная краевая эпителизация верифицирована соответственно в сроки $6,9 \pm 0,42$ суток и $7,8 \pm 0,54$ суток ($p < 0,05$). Продолжительность применения антибиотиков не превысила 3 – 5 дней в основной и 8 – 12 суток в контрольной группе. Средняя курсовая доза антибиотиков соответственно уменьшилась в 1,5 – 2 раза.

Вывод: системная энзимотерапия способствует более раннему появлению грануляций и эпителизации послеоперационных ран кисти по сравнению с традиционными методиками и позволяет оптимизировать антибактериальную терапию, давая возможность качественно и экономно применять антибиотики.

СТРОМАЛЬНО-ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Куваева О.В., Васильева Л.С.
*Иркутский государственный медицинский
университет
Иркутск, Россия*

Исследование структуры подчелюстной железы мужчин и женщин первого периода зрелого возраста выявило различное соотношение паренхимы и соединительнотканной стромы в различных участках органа, но у женщин оно всегда было почти вдвое выше, чем у мужчин. Максимальное отношение паренхимы к строме выявлено в переднемедиальном участке органа (у женщин 2,6, у мужчин 1,4), минимальное значение этого показателя зарегистрировано в заднемедиальном участке органа (у женщин 0,7, у мужчин 0,4). Корреляционный анализ выявил общую закономерность, которая проявляется в прочной обратной корреляции между объемными характеристиками внедольковой соединительной ткани и паренхимы на всех этапах развития и физиологической регенерации органа, что обеспечивает сохранение его структуры и функции на протяжении постнатального онтогенеза человека. Вместе с тем, в системе структурных элементов подчелюстной железы женщин прочные корреляционные взаимосвязи выявлены между всеми структурными элементами, кроме объемной доли внутридольковой стромы. Это дает основание считать, что внутридольковая строма у женщин первого зрелого возраста оптимально приспособлена к метаболическим потребностям органа и функционирует относительно автономно, а функциональная система железы в целом относительно лабильна. В отличие от женщин, в подчелюстной железе мужчин внутридольковая строма функционирует не автономно, а тесно взаимосвязана с другими структурными элементами, которые, в свою очередь, прочно связаны друг с другом, что позволяет говорить о высокой стабильности структуры подчелюстной железы у мужчин.

В свете полученных данных можно полагать, что более высокая лабильность структуры железы у женщин закономерно увеличивает риск развития патологии ПЧЖ, что подтверждается данными статистики. В частности, частота метаплазии и развития опухолей СЖ у женщин в 3 раза больше, чем у мужчин (Бологин М.В., 2007).

Из сказанного можно сделать вывод о том, что в морфогенезе ПЧЖ уровень эстрогенов и тестостерона в организме является одним из главных факторов, определяющих половые отличительные особенности в степени развития элементов СТО и паренхимы ПЧЖ. Вероятно этим же объясняется большая стабильность физиологической системы, сформированной структурными элементами ПЧЖ, у мужчин и более высокие возможности изменчивости и адаптивности этого органа у женщин. Учитывая давно доказанное регулирующее влияние половых гормонов на процессы метаболизма, роста и размножения клеток, выявленные половые отличия в структуре ПЧЖ у мужчин и женщин первого зрелого возраста могут быть обусловлены, прежде всего, высокой концентрацией половых гормонов в организме.

У женщин в первый период зрелости в крови циклично повышается уровень эстрогенов. В частности, концентрация эстрадиола в крови женщин в фолликулярную фазу овариально-менструального цикла составляет 0,5 нмоль/л. Хорошо известен факт стимулирующего действия эстрогенов на размножение мезенхимных и, особенно, эпителиальных клеток. С этих позиций легко объясняется и более активное кровоснабжение ПЧЖ, и наибольшая механическая прочность междольковой части СТО, непосредственно граничащей с паренхимой, подверженной влияниям эстрогенов.

У мужчин уровень эстрогенов в организме не имеет циклических изменений и в 3–7 раз ниже их уровня у женщин, концентрация эстрадиола в крови мужчин составляет 0,07–0,2 нмоль/л, поэтому в процессе морфогенеза ПЧЖ не возникает необходимости в более интенсивном кровоснабжении и сдерживании роста паренхимы в каждой дольке (как у женщин), а достаточно увеличения механической прочности наружных оболочек (долей и общей капсулы). В свою очередь, увеличение объемной доли и прочности наружного СТО у мужчин обеспечивается анаболическим влиянием высоких концентраций тестостерона, уровень которого в крови в первый период зрелости достигает 31 нмоль/л (у женщин – всего 3 нмоль/л).

Ключевое значение эстрогенов и тестостерона в морфогенезе ПЧЖ косвенно подтверждается и различным содержанием липоцитов в СТ-строме железы у мужчин и женщин, если учесть способность этих клеток синтезировать эстрогены. На фоне высокого уровня эстрогенов у женщин содержание ЖК в ПЧЖ в 3,5 раза меньше, чем у мужчин (на фоне низкого содержания эстрогенов).

Из сказанного можно сделать вывод о том, что в морфогенезе ПЧЖ уровень эстрогенов и тестостерона в организме является одним из главных факторов, определяющих половые отличительные особенности в степени развития эле-

ментов СТО и паренхимы ПЧЖ. Вероятно этим же объясняется большая стабильность физиологической системы, сформированной структурными элементами ПЧЖ, у мужчин и более высокие возможности изменчивости и адаптивности этого органа у женщин.

ПОСМЕТРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОВОДЯЩЕГО И РАБОЧЕГО МИОКАРДА СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ СЕРДЦА СОБАКИ

Павлович Е.Р.

Институт клинической кардиологии

им. А.Л. Мясникова РКНПК

Москва, Россия

Изучали синоаурикулярную область сердца интактных половозрелых собак, а также животных через 1, 2 и 3 часа после остановки у них дыхания миорелаксантом. После вскрытия грудной клетки извлекали сердца, иссекали синоаурикулярную область сердца и помещали ее в 4% параформальдегид для фиксации. Дополнительно фиксировали миокард четырехокисью осмия, дегидратировали и заключали в аралдит. Затачивали пирамиду на проводящий миокард синусового узла (СУ) или рабочий миокард правого предсердия (ПП). Ультратонкие срезы окрашивали уранилацетатом и цитратом свинца и просматривали в электронном микроскопе. На электронограммах оценивали качественные и количественные изменения тканевых и клеточных компонентов СУ и ПП у интактных животных и через 1, 2 и 3 часа после остановки у них сердца. Ультроструктурный анализ выявил, что СУ состоял из мелких светлых и темных проводящих миоцитов, нервных проводников, элементов микроциркуляторного русла и компонентов соединительной ткани. Приузловой рабочий миокард ПП состоял из плотно упакованных крупных рабочих миоцитов и содержал меньше нервных волокон и соединительной ткани, чем СУ. Капилляров в СУ было в 2,0 раза меньше, чем в ПП. К часу после смерти животных в СУ и в ПП наблюдали увеличение объема основного вещества соединительной ткани, которое усиливалось и через 2 и 3 часа после смерти собак. Уменьшалась общая плотность проводящих миоцитов СУ и рабочих миоцитов ПП, а изменения плотностей капилляров и нервов были незначительными. Из-за отека интерстиция сдавливались миоциты, и их диаметры уменьшались к 3 часам после смерти в 1,2 - 1,5 раза по сравнению интактными животными. Во все сроки эксперимента в СУ выявляли проводящие миоциты и не выявляли рабочих миоцитов. Аутолитические изменения в миоцитах проявлялись в деструкции части миофибрилл, отеке митохондрий и нарастании числа вакуолей, липидов и изменениям структуры ядра. К 3 часам после смерти животных объемная плотность миофиб-