

4. Полученные результаты исследования антиоксидантного лекарственного средства «Мексидол» у экспериментальных животных с моделью разлитого гнойно-воспалительного процесса в области головы и шеи и убеждают в необходимости определения эффективности его использования в составе комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области одонтогенной этиологии в условиях клиники.

Литература

1. Бобырев В.Н., Розколуна Н.В., Скрипникова Т.П. Экспериментальные и клинические основы применения антиоксидантов как средств лечения и профилактики пародонтита. // Стоматология. -1994.- №3- с. 11-18
2. Knight, J.A. Free radicals their history and current status system / J.A. Knight // Ann. Clin. Lab. Sci. – 2000. – Vol. 30. – P. 145–158.
3. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. - М.: МедиаСфера, 2002.- 312 с.

©БГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ АГЕНЕЗИЙ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Д.С. БОГОДЯЖ, А.А. БАЕШКО

Analyzed survey contains findings obtained by following an examination and dynamic observation (from 2003 to 2012) of twenty-one patients with congenital abnormalities of the IVC. The diagnosis was verified CT- or MRI-phlebography data. In 16 patients the disease first manifested as peripheral thrombosis; fever, chill and subsequent edema of both legs first appeared in 5 patients. The unilateral iliofemoral thrombosis appeared in 9 patients (right – 6, left – 3) and bilateral in 4. In 1,5-12 months after the acute period of disease the signs of the IVC syndrome had appeared in every patient. Congenital anomalies of the IVC should be suspected if a deep vein thrombosis involves the iliac veins in 30-year-old patients or younger. For the diagnosis these anomalies need to perform CT- or MRI-phlebography

Ключевые слова: аплазия, нижняя полая вена, тромбоз, агенезия

Актуальность настоящего исследования обусловлена тем, что анализ клинической симптоматики гипо- и аплазий нижней полой вены (НПВ) позволит акцентировать внимание на определенных клинических признаках этой патологии, использование которых даст в руки клиницисту ключ к диагностике ее на более ранних стадиях.

Целью исследования явился анализ клинической симптоматики и результатов обследования пациентов с гипо- и аплазией НПВ в острую стадию и в отдаленном периоде заболевания.

В основу работы положены результаты обследования и динамического наблюдения (с 2003 по 2012 гг.) за 21 пациентом с гипо- или аплазией НПВ. Все больные мужского пола, возрастом от 15 до 55 лет (на момент первичного обследования). У 19 пациентов диагноз верифицирован СКТ-флебографией, у 2 – МРТ-флебографией. Критериями для установления диагноза гипо- или аплазии НПВ считали отсутствие просвета магистральной, установленное при выполнении СКТ или МРТ, наличие связи между существующим сегментом полой вены и системой v. azygos, а также развитых обширных венозных коллатералей [1; 2].

Результаты выполненного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Врожденные аномалии НПВ встречаются преимущественно у лиц мужского пола, длительно протекают латентно, впервые проявляются в молодом возрасте симптоматикой илюофemorального тромбоза. Характерных признаков, достоверно указывающих на порок развития НПВ по течению тромбоза, выявить не удается.

2. В острый период заболевания до развития клиники тромбоза глубоких вен, агенезия НПВ может симулировать острую неврологическую (радикулит, ишиорадикулит), хирургическую (острый аппендицит) либо урологическую (почечная колика) патологию.

3. На стадии хронической венозной недостаточности нижних конечностей порок развития НПВ может быть заподозрен на основании следующих признаков: молодой возраст пациента, его высокий рост, расширение подкожных вен живота и грудной стенки, посттромботическая болезнь преимущественно правой нижней конечности.

4. Во всех случаях тромбоза глубоких вен либо выраженной ХВН нижних конечностей у мужчин молодого возраста, необходимо исключать возможную дисплазию НПВ как первопричину заболевания. Протокол дуплексного сканирования в таких случаях должен включать, помимо исследования вен нижних конечностей и таза, картирование инфраренального, супраренального и ретропеченочного отделов НПВ. При подозрении на эту патологию следует проводить целенаправленное и расширенное обследование с применением СКТ- или МРТ-флебографии.

Литература

1. Lambert, M. Inferior vena cava agenesis and deep vein thrombosis: 10 patients and review of the literature / M. Lambert [et al.] // Vascular Medicine. – 2010. – Vol. 15. – №6. – P. 451-459.
2. Gayer, G. Congenital anomalies of the inferior vena cava revealed on CT in patients with deep vein thrombosis / G. Gayer [et al.] // American Journal of Roentgenology. – 1999. – Vol. 172. – P. 1610-1612.

©ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА НА КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ, ПОКАЗАТЕЛИ СТАБИЛЬНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА, ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ЭРИТРОЦИТОВ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У КРЫС

Н.В. БУБЛЕВИЧ, А.В. ЛЕЛЕВИЧ

The article describes the role of alcohol intoxication and alcohol withdrawal syndrome on the pathology of hemostasis and prooxidative-antioxidative state

Ключевые слова: алкогольная интоксикация, эндотелий, коагуляционный гемостаз, прооксидантно-антиоксидантный статус

1. ВВЕДЕНИЕ

Комплексное исследование функционального состояния эндотелия, коагуляционного гемостаза у крыс и состояния прооксидантно-антиоксидантного статуса является актуальным и даст возможность получить цельное представление о влиянии этанола при различных состояниях, позволит уточнить патогенетические звенья нарушений и поможет разработать комплекс мер профилактики и лечения сосудистой патологии у лиц, употребляющих этанол. [1].

2. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение влияния острой, хронической алкогольной интоксикации и абстинентного синдрома на состояние эндотелия, коагуляционного гемостаза и прооксидантно-антиоксидантного статуса эритроцитов у крыс.

3. ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эксперименты выполнены на 36 белых беспородных крысах-самцах. Опытная группа крыс в течение 8 месяцев потребляла раствор этанола в качестве единственного источника жидкости. В процессе работы проводились исследования функционального состояния эндотелия путем определения количества циркулирующих эндотелиальных клеток и концентрации стабильных метаболитов NO; состояния коагуляционного гемостаза с помощью тромбозластографии; состояния прооксидантно-антиоксидантного статуса эритроцитов путем определения концентрации продуктов, реагирующих с тиобарбитуровой кислотой, восстановленного глутатиона и активности глутатионпероксидазы.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате исследования установлено, что острая алкогольная интоксикация ведет к дисфункции эндотелия, к сдвигу прооксидантно-антиоксидантного состояния эритроцитов в сторону радикалообразования. При абстиненции отмечается усиление процессов пероксидации и снижения активности антиоксидантной системы эритроцитов. Острая алкогольная интоксикация ведет к гиперкоагуляции, хроническая алкогольная интоксикация – к гипокоагуляции, которая сохраняется и даже усугубляется при отмене этанола у крыс.

Литература

1. Билибин, Д.П. Патология физиология алкогольной болезни и наркомании / Д.П. Билибин, В.Е. Дворников. – М. – 1991. – 104 с.

©БГМУ

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО *H. PYLORI*-АССОЦИИРОВАННОГО ГАСТРИТА В СОПОСТАВЛЕНИИ С ВЕГЕТАТИВНЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ СИНДРОМАХ И ФЕНОТИПАХ

А.Ю. БУРАК, А.Г. ГОРУСЛОВИЧ, А.С. РУДОЙ

The 217 men at the age of $20,6 \pm 1,3$ years with classified and unclassified dysplastic phenotypes were investigated in result a comprehensive clinical and instrumental examination. In general, installed that breach of speed and volume indices of respiratory function in concert with abnormal autonomic software and with large degree and frequency of detection of atrophic processes were specific to associated dysplastic phenotypes

Ключевые слова: наследственные нарушения соединительной ткани, слизистая оболочка желудка, функция внешнего дыхания, дисфункция вегетативной нервной системы