

Распространенность в популяции наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) в силу реализации различных диагностических «порогов стигматизации» чрезвычайно вариабельна (8-80%) [1; 2], в связи с чем генерализованный дефект СТ вызывает интерес к этой проблеме специалистов, работающих в самых разных областях медицины (кардиологов, пульмонологов, гастроэнтерологов и др.), тем самым ставя ее в разряд междисциплинарных.

Обследовано 217 молодых мужчин. В 1-ю группу включены пациенты с повышенной диспластической стигматизацией (n=65); во 2-ю - с системным вовлечением СТ с делением их на две подгруппы: 2-я А – с первичным ПМК и гипермобильным фенотипом (ГМФ) (n=27); во 2-ю Б группу с марфаноподобным и неклассифицируемым фенотипом (n=28). Группу контроля (n=97) составили пациенты с 1-2 фенами ННСТ [2]. Параметры функции внешнего дыхания (ФВД) изучали при помощи автоматизированного спирометра «МАС-1-А»; вегетативного статуса – по анализу вариабельности ритма сердца (ВРС), структуру слизистой оболочки желудка (СОЖ) – гистологических срезах, окрашенных гематоксилином и эозином, согласно «Сиднейской системы».

В целом, установлены частные нарушения скоростных и объемных показателей ФВД во взаимосвязи с патологическим вегетативным обеспечением, большая выраженность и частота выявления атрофических процессов в СОЖ на фоне ассоциированной ННСТ.

На основании полученных данных, представляется важным дальнейший поиск и изучение характеристик вегетативной нервной системы с выделением общих тенденций и закономерностей нейрогуморальной регуляции у больных с клиническими проявлениями ННСТ, прогноза течения гастроэнтерологических заболеваний с учетом общего фонового и состояния кардиореспираторной системы, выработки рекомендаций по подбору оптимальной терапии, а также широкое внедрение фенотипического подхода к диагностике ННСТ.

Литература

1. Кадурина, Т. И. ДСТ. Рук. для врачей / Т. И. Кадурина, В. Н. Горбунова. – СПб.: Элби-СПб, 2009. – 704 с.
2. Земцовский, Э. В. ННСТ. Российские рекоменд. / под ред. Земцовского Э. В. // Кардиоваск. терапия и профилактика. – 2009. – Т. 8, № 6. – 24 с. – Прил. № 5.

©ГрГМУ

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОТМОРОЖЕНИЙ У ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

А.Л. ВАЛЕНТЮКЕВИЧ, В.Д. МЕЛАМЕД

The study illustrates the cold injury modeling and the accessible devices of a cold injury which help in treatment approaches approval

Ключевые слова: лабораторные крысы, устройства, моделирование, отморожение, холодовая травма

1. ВВЕДЕНИЕ

Отморожения являются одним из наиболее тяжелых видов термической травмы. Большое социальное и медицинское значение проблеме придает высокая частота инвалидности, возникающая после глубоких отморожений, которая составляет, по данным различных авторов, от 20 до 94% [1].

2. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Создание устройств, позволяющих моделировать стандартные по площади поверхностные и глубокие отморожения у лабораторных крыс.

3. ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования по созданию устройств для экспериментального моделирования отморожений были проведены на 20 белых лабораторных крысах линии «Wyster» в возрасте 5-6 месяцев массой тела 180-200 грамм в условиях вивария «Гродненского государственного медицинского университета».

4. РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе эксперимента разработаны устройства для моделирования отморожений различной степени поражения у лабораторных крыс (Патент на полезную модель № 8257 «Криокамера для создания отморожений различной степени тяжести у лабораторных животных»; рационализаторское предложение № 1596 «Устройство для моделирования отморожений»).

Устройства для моделирования отморожений несложны в изготовлении, не требуют дорогостоящих материалов и специального оборудования и позволяют создавать стандартизированные криоповреждения различной степени тяжести, экспериментально обосновывать эффективность того или иного оперативного или консервативного метода лечения.

Литература

1. Козинец, Г.П. Принципы лечения холодовой травмы / Г.П. Козинец, А.С. Садовой//Хирург. – 2006. – № 12. – С. 53-55.