в покровных тканях сопровождаются повышенным уровнем гистохимической реакции на РНК, что указывает на функциональную активность базального и шиповатого слоев. В пределах дермы определяется зрелая грануляционная ткань, возрастает число коллагеновых волокон, на фоне уменьшения клеточного компонента. На фоне применяемого лечения отмечается преобладание горизонтально ориентированных волокон, а в 3-й опытной группе наблюдается увеличение содержания фиброцитов, что косвенно указывает на завершение формирования соединительной ткани в зоне дефекта на уровне дермы.

Таким образом, морфологические исследования показали уменьшение лейкоцитарной инфильтрации, экссудативных явлений в области раны под действием гидролизата коллагена, начиная с 7-х суток применяемое лечение способствует формированию полноценной грануляционной ткани и покрытию дефекта новообразованным эпидермисом. Установлено, что восстановление тканей происходит более интенсивно на фоне комбинированного введения гидролизата коллагена, в то время как у некоторых животных, получавших лекарственное средство аппликационно или инъекционно, в глубине раны сохраняются мелкие очаги лейкоцитарной инфильтрации и кровоизлияний.

Вывод

Оценка способа применения гидролизата коллагена показала, что репаративные процессы протекают более интенсивно при комбинированном введении, когда достигается оптимальное воздействие на эпидермис и глубокие слои дермы, в результате создаются благоприятные условия для купирования воспалительной реакции и потенцируются пролиферативные процессы в области дефекта тканей.

Список литературы

1. Варюшина Е.А., Розломий В.Л., Александров Г.В., Рыбальченко О.В., Потокин И.Л., Исаева Е.Н., Симбирцев А.С. Влияние местного применения интерлейкина 1ß на цитологические параметры заживления кожной раны // Цитокины и воспаление. – 2010. – Т. 9, № 2. – С. 7–12.

2. Глухов А.А., Остроушко А. П., Семенов С.Н., Алексеева Н.Т., Бугримов Д.Ю. Структурно-функциональные особенности заживления асептических ран мягких тканей при использовании обогащенной тромбоцитами плазмы крови // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – Воронеж, 2010. – Т. 3, № 3. – С. 210–213.

3. Еремин Н.В., Мнихович М.В., Мигляк В.Г., Тернов М.М. Морфология кожной раны под влиянием низкоинтенсивного гелий-неонового лазерного излучения // Клиническая и экспериментальная морфология. – 2012, № 1. – С. 38–43.

4. Ларичев А.Б. Шишло В.К., Лисовский А.В., Чистяков А.Л., Васильев А.А. Профилактика раневой инфекции и морфологические аспекты заживления асептической раны // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2011. – Т. 4, № 4. – С. 728–734.

5. Петрова М.Б. Павлова Н.В., Харитонова Е.А. Морфологические особенности заживления ран кожи в условиях применения раствора L-цистеина-нитрата серебра // Морфология. – 2010. – Т. 137, № 4. – С. 154.

6. Привольнев В.В., Каракулина Е.В. Основные принципы местного лечения ран и раневой инфекции // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2011. – Т. 13, № 3. – С. 214–222.

К ВОПРОСУ О ПРИЧИНАХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Дикарева Л.В., Аюпова А.К., Абжалилова А.Р.

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, e-mail: dikarevalv@mail.ru

Аномальные маточные кровотечения (АМК) являются широко распространенной медицинской и социальной проблемой в большинстве развитых стран среди женщин репродуктивного возраста. Частота АМК по данным разных авторов варьирует от 5% (Шанькова И.Л., 2007) и даже до 30% (Kriplani A., 2007) в структуре гинекологической заболеваемости. В последние десятилетия отмечается рост частоты АМК, этиология и патогенез которых недостаточно изучены.

Исследование проводили на базе Астраханского областного перинатального центра и лаборатории физики конденсированного состояния Астраханского государственного университета.

Группа исследования была представлена 26 пациентками с АМК репродуктивного периода в возрасте от 18 до 44 лет (35,5 ± 6,3 лет), которые поступили в отделение гинекологии с обильными маточнымикровотечениями. Контрольную группу составили здоровые женщины, добровольно согласившиеся на участие в эксперименте.

У пациенток с АМК был выявлен большой процент сопутствующей генитальной патологии. Так, наиболее часто наблюдалась миома матки (60%), хронические воспалительные процессы придатков (51,3%), хронический метроэндометрит (2,8%) и полип эндометрия (5,7%). В контрольной группе гинекологической патологии зарегистрировано не было.

Всем женщинам в экстренном порядке было произведено раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки. Весь материал, полученный при манипуляции, был направлен на гистологическое исследование. По результатам гистологических заключений было выявлено: железистая-гиперплазия эндометрия в 32,4% наблюдений, признаки эндометрита в 20,6% случаев, железисто-фиброзный полип эндометрия в 14,7% исследований. Кроме того, у 2,9% (1) пациенток были диагностированы железистый полип цервикального канала и сложная гиперплазия эндометрия.

В последние годы литературные данные свидетельствуют о высокой диагностической информативности технологии «Литос-система» («клиновидная» и «краевая» дегидратация) при различных заболеваниях (Шабалин В.Н., Шатохина С.Н., 2001, 2011), в том числе и при патологии репродуктивных органов, что позволяет применять её у пациенток с АМК.

Исследование структурообразующих элементов дегидратированной капли (фации) проводили при увеличениях от ´10 до ´80 с помощью стереомикроскопа M^Z-12 фирмы Leica и цветной цифровой камеры Pixera. Методом клиновидной дегидратации изучали морфологическую картину фации сыворотки крови и менструальных выделений, при этом проводилась оценка структуропостроения фации в целом (системная организация) и картины локальных структур.

У пациенток с АМК в 38% случаев был выявлен иррадиальный тип фаций, указывающий на выраженные нарушения гомеостаза. В исследуемых фациях были обнаружены патологические структуры, свидетельствующие о явлениях интоксикации и «жгутовые блоки» – маркеры гипоксического состояния тканей.

Таким образом, полученные предварительные результаты свидетельствуют об информативности технологии «Литос-система» у пациенток с АМК и необходимости продолжения исследований в этом направлении.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭЛЕКТРОННОЙ МИКРОСКОПИИ ЭРИТРОЦИТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ

Донцов Д.В., Перепечай С.Д., Ковтун А.Л., Кобылинский О.Г.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, e-mail: d_dontcov@mail.ru

Цель исследования: изучить методом сканирующей электронной микроскопии поверхностную архитектонику эритроцитов периферической крови у больных хроническим гепатитом С (ХГС), получающих комбинированную противовирусную терапию (КПТ). Под наблюдением находилось 54 больных ХГС в возрасте 23–59 лет, 25 из них получали рибавирин в сочетании с пегилированными α-ИФН, а 29 – с «короткими». Техническая база исследования: растровый электронный микроскоп «Philips XL 30 ESEM-TMP» (Нидерланды). Образцы периферической крови подвергали двойной фиксации и дегидратации по методике Г.И. Козинца с соавт. (1984). Компьютерная цитоморфометрия выполнялась с использованием програмного пакета ITEM universal TEM imaging platform (Olympus). Исследование проводилось перед началом КПТ, затем через 4 и 8 недель лечения. Полученные результаты: изначально нормоциты составили 70,04 ± 0,94%, эхиноциты – 9,67 ± 0,47%, сфероциты и прочие деструктивные формы эритроцитов – 20,28±0,65%. Через 4 недели относительное количество нормоцитов было 60,04 ± 0,9%, эхиноцитов – 6,0 ± 0,14%, сфероцитов и прочих деструктивных форм – 33,60 ± 0,42%. Спустя 8 недель КПТ соотношение количества данного типа клеток составило соответственно: 53,35 ± 0,63; 7,47 ± 0,37 и 40,17 ± 0,42%. Во всех случаях отмечалась статистически значимая разница полученных результатов ($p < 0,01$). Выводы: в ходе проведения КПТ наблюдается достоверное снижение относительного числа нормоцитов и повышение аномальных (стареющих) форм эритроцитов. Как известно, теряющие эластичность сфероциты и прочие деструктивные формы «выбраковываются» макрофагами красной пульпы селезенки, подвергаясь в конечном итоге внесосудистому гемолизу. Полученные результаты представляются весьма логичными, поскольку внутрисосудистый гемолиз, как известно, сопровождается повышением уровня внеэритроцитарного Hb, сывороточного билирубина и развитием гемолитической желтухи, чего у наблюдаемых нами больных ХГС в ходе проведения КПТ не наблюдалось.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ II–III СТЕПЕНИ

Мидленко В.И., Нгуен Д.Т., Карташев А.А., Евтушенко Е.Г.

ГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, e-mail: mynewtrashcan@gmail.com

Хронический геморрой встречается у 126 из 1000 человек трудоспособного возраста. Это заболевание значительно ухудшает качество жизни больных и приводит к длительным срокам нетрудоспособности. Существует множество способов хирургического лечения данного заболевания, а выбор метода операции часто определяется предпочтениями того или иного хирурга.

Целью данной работы является улучшение результатов хирургического лечения хронического геморроя II–III степени у больных путем разработки дифференцированного подхода к лечению у различных групп больных.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 154 пациента с диагнозом «хронический геморрой», оперированных в период 2008–2011 гг. в хирургических отделениях ГУЗ Ульяновская областная больница № 2 и ГУЗ Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи. Из них мужчин – 80 (52%), женщин – 74 (48%). В возрасте от 18 до 80 лет, средний возраст 47,5 ± 13,8 лет.

Все пациенты, в зависимости от подходов к лечению, были разделены на 2 группы. В первую группу включено 46 больных, оперированных в период 2008–2010 гг., которым выполнялась геморроидэктомия по Миллигану-Моргану во второй модификации НИИ Ко-