

этом объем желчного пузыря увеличивался до $51,2 \pm 1,2$. Гипермоторная дискинезия желчного пузыря имела место у 10 (33,3 %), а гипомоторная — у 7 (23,4 %) больных, таким образом, общее число пациентов с дисфункцией билиарного дерева составило 17 (49 %) человек. Деформированным желчный пузырь был у 25 (71,4%) пациентов.

В группе неоперированных показатели были следующими. Средний объем желчного пузыря натощак составил $18,1 \pm 1,9$ см³, латентный период — $5 \pm 0,5$ мин., первичная реакция была характерна для 94,3 % обследованных, объем желчного пузыря увеличивался до $20 \pm 1,2$ см³. Нарушения моторной функции желчного пузыря выявлены у 5 (16,6 %), в том числе у 2 (6,6 %) отмечена гипермоторика и у 3 (10 %) — гипомоторная дискинезия. Деформация желчного пузыря выявлена у 7 (23,3 %).

Таким образом, формирование «искусственного пилоруса» в зоне гастродуоденального соустья после операции Billroth I позволяет предотвратить ускоренное неконтролируемое опорожнение культи желудка с неадекватным раздражением, что благотворно сказывается на функции желчного пузыря.

Я.Г. Разуваева, А.Г. Мондодоев, Е.В. Ферубко

ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКСТРАКТА САБЕЛЬНИКА БОЛОТНОГО

Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН (Улан-Удэ)

Целью исследований явилась оценка противосудорожной активности экстракта сабельника болотного (ЭСБ).

Исследования проведены на 60 белых крысах линии Вистар обоего пола с исходной массой 160 — 180 г. Противосудорожное действие ЭСБ определяли на фоне подкожного введения животным камфары и стрихнина. ЭСБ в дозе 100 мг/кг вводили животным внутрижелудочно в течение 5 дней до начала эксперимента. В контроле животным вводили эквивалентное количество дистиллированной воды в аналогичном режиме.

На модели камфарных судорог введение животным ЭСБ укорачивает продолжительность судорожного периода на 32 %, выживаемость животных увеличивалась на 30 %, по сравнению с таковыми показателями у животных контрольной группы, что свидетельствует о влиянии исследуемого средства на процессы торможения двигательных центров продолговатого мозга. Введение ЭСБ в указанной дозе на фоне инъекции стрихнина нитрата удлинит время наступления судорог на 54,6 %, сокращает продолжительность судорожного периода на 40,6 %, по сравнению с данными у животных контрольной группы. На фоне введения животным ЭСБ общая продолжительность жизни при введении стрихнина нитрата существенно не изменялась, по сравнению с таковой у животных контрольной группы ($p > 0,05$).

Таким образом, ЭСБ обладает противосудорожной активностью на фоне камфарных и стрихнинных судорог.

Е.Н. Романова, Л.П. Малежик

ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ ПРИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» (Чита)

АКТУАЛЬНОСТЬ

Одними из наиболее тяжелых осложнений ожоговой болезни являются эрозивно-язвенные поражения ЖКТ. Исследованиями Г. Селье (1953) установлена общность поражений слизистой ЖКТ при различных травмах и связано их происхождение с действием стресса. Исходя из этого, необходима терапия ожоговой болезни с включением препаратов, повышающих адаптационные возможности, с этой целью используется нейро-гуморальный регулятор эпителин (Ala-Glu-Asp-Gly).

Цель исследования: изучение влияния эпителина на состояние слизистой желудка, надпочечников и тимуса у крыс при ожоговой травме.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эксперименты выполнены на 102 крысах, подвергнутых ожогам III — IV степени на площади 10 — 12 %. Первая группа служила контролем, крысам вводили 0,9% NaCl. Во второй и третьей группе при-

меняли эпителин 5 и 15 мкг/кг соответственно. Все препараты вводились внутримышечно 1 раз в сутки в течение пяти дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При исследовании желудка выявлены общие и местные изменения слизистой желудка на всех этапах эксперимента. На вторые сутки после повреждения отмечен выраженный отек, гиперемия слизистой, точечные кровоизлияния. Количество эрозий у животных, получавших эпителин и физиологический раствор, практически не отличается. На шестые сутки отек и гиперемия слизистой сохраняются, выраженность кровоизлияний меньше. У крыс, получавших эпителин, число эрозивных поражений меньше, с увеличением дозы тетрапептида положительный эффект возрастал. На одиннадцатый день уменьшалась выраженность общих и местных изменений, особенно у крыс второй и третьей групп. Ожоговое повреждение сопровождалось увеличением массы надпочечников, уменьшением массы тимуса. В группах, получавших эпителин, наблюдалось ослабление стрессовой гипертрофии надпочечных желез, быстрее восстановление массы тимуса.

ВЫВОДЫ

Таким образом, эпителин снижает число эрозивных дефектов слизистой желудка, уменьшает стрессовую гипертрофию надпочечников, нормализует массу тимуса при ожоговой травме в эксперименте. С увеличением дозы тетрапептида выявленные эффекты были выражены в большей степени.

Д.Д. Рыбдылов, Э.З. Гомбожапов, К.В. Николаева

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ

МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангасова» (Улан-Удэ)

В силу различных обстоятельств вопрос о проведении инфузионной терапии при отморожениях очень часто подвергается сомнению. Как показывают практические наблюдения, при местной холодной травме нередко инфузионная терапия не проводится вообще или назначается в незначительном количестве в качестве базового раствора для препаратов, улучшающих микроциркуляцию.

Цель исследования: изучение значимости количественного фактора инфузионной терапии при лечении отморожений в ранних периодах травмы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На основании практических наблюдений, формулы Эванса, применяемой для определения объема инфузионной терапии при ожоговой травме, рекомендаций по интенсивной терапии термических травм В. Хартига (1988) нами разработана формула инфузионной терапии при отморожениях (патент на изобретение № 2262306). Формула инфузионной терапии при отморожениях выглядит следующим образом:

$$V = \text{ИТО} \times M \times h/3 + 1000,$$

где: ИТО — индекс тяжести отморожения, определяемый по правилу «сегментов»; М — масса больного в килограммах; h — рост больного в метрах.

Оценка эффективности инфузионной терапии проведена на основании результатов лечения 106 больных с глубокими отморожениями стоп (ИТО = 60–80 ед.), находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Улан-Удэ с 2000 г. по 2007 г. Больные разделены на 3 группы.

32 больным первой группы инфузионная терапия в ранних периодах травмы по тем или иным причинам не проводилась.

Вторую группу составили 48 человек, им инфузионная терапия проводилась только препаратами, улучшающими микроциркуляцию, без учета объема переливаемой жидкости. В большинстве случаев объем инфузии не превышал 1 л.

Больным третьей группы (26 больных) объем инфузии рассчитывали по предложенной формуле. Инфузионная терапия проводилась препаратами, улучшающими кровообращение, солевыми растворами и 5% раствором глюкозы с сердечно-сосудистыми препаратами, спазмолитиками, дезагрегантами, антиоксидантами и т.д.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди больных первой группы некроз всего пораженного сегмента развился у 30 больных (93,7 %), частичный некроз — у 2 (6,3 %), токсемия средней и тяжелой степени тяжести развилась у всех 32 пациентов (100 %).