

4. Фокин, А. А. Килевидная деформация грудной клетки у детей : дис. ... канд. мед. наук / А. А. Фокин. – Л., 1987. – 204 с.
5. Шамик, В. Б. Оптимизация реконструктивной торакопластики при врожденных деформациях грудной клетки у детей и подростков : дис. ... д-ра мед. наук / В. Б. Шамик. – Ростов-н/Д., 2003. – 321 с.
6. Bentz, M. L. Improved chest wall fixation for correction of pectus excavatum / M. L. Bentz, J. W. Futrell // British J. of Plastic Surg. – 1992. – Vol. 45, № 5. – P. 367–370.
7. Boia, E. S. Determination of the mechanical requirements for a progressive correction system of pectus excavatum in children / E. S. Boia, R. Susan-Resiga, P. C. Raicov et al. // J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. A. – 2005. – Vol. 15, № 5. – P. 478–481.
8. Cartoski, M. J. Classification of the dysmorphology of pectus excavatum / M. J. Cartoski, D. Nuss, M. J. Goretsky et al. // J. Pediatr. Surg. – 2006. – Vol. 41, № 9. – P. 1573–1581.
9. Haje, S. A. Growth disturbance of the sternum and pectus deformities : imaging studies and clinical correlation / S. A. Haje, H. T. Harcke, J. R. Bowen // Pediatr. Radiol. – 1999. – Vol. 29, № 5. – P. 334–341.
10. Raichura, N. Breath-hold MRI in evaluating patients with pectus excavatum / N. Raichura, J. Entwisle, J. Leverment, C. S. Beardsmore // Br. J. Radiol. – 2001. – Vol. 74. – P. 701–708.
11. Sadler, T. W. Embryology of the sternum / T. W. Sadler // Chest. Surg. Clin. N. Amer. – 2000. – Vol. 10, № 2. – P. 237–244.
12. Sigalet, D. L. Long term cardiopulmonary effects of closed repair of pectus excavatum / D. L. Sigalet, M. Montgomery, J. Harder et al. // Pediatr. Surg. Int. – 2007. – Vol. 23, № 5. – P. 493–497.
13. Weber, P. G. The «new» Erlangen technique of funnel chest correction – minimalization of a well working procedure / P. G. Weber, H. P. Hummer // Zentralbl. Chir. – 2006. – Vol. 131, № 6. – P. 493–498.

Шамик Виктор Борисович, доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии и ортопедии, ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д. 29, тел: 8-918-557-77-36, e-mail: prof.shamik@pochta.ru.

Давуд Башар Ахмад, аспирант кафедры детской хирургии и ортопедии, ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д. 29, тел.: 8-988-562-03-09, e-mail: bashar_amd@hotmail.com.

Франциянц Калуст Геворкович, кандидат медицинских наук, заведующий отделением детской хирургии ГУЗ «Областная детская больница», Россия, 344015, г. Ростов-на-Дону, ул. 339 Стрелковой Дивизии, д. 14, тел.: 8-918-526-64-23.

УДК 616.6-055.2:616.89-008.441.13

© В.В. Шелудько, 2013

В.В. Шелудько

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЕ ЖЕНЩИН ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России

Исследовано 42 женских трупа, погибших от острого алкогольного отравления. При аутопсии у всех этих женщин были выявлены значительные изменения в мочеполовых органах.

Ключевые слова: женщина и алкоголь, алкогольное отравление, мочеполовая система, патоморфологические изменения.

V.V. Sheludko

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN URINARY SYSTEM OF WOMEN UNDER ALCOHOLIC INTOXICATION

42 women corpses died from acute alcoholic poisoning were examined. Significant pathomorphological changes in the urinary organs were revealed under autopsy in all these women.

Key words: *women and alcohol, alcoholic poisoning, urinary system, pathomorphological changes.*

Введение. Высокий уровень потребления алкогольных напитков, увеличение числа больных, отрицательное влияние алкоголя на здоровье населения, большой материально-экономический ущерб, нанесенный алкоголизмом, в настоящее время выдвинули эту проблему в число важнейших, имеющих медицинское и социальное значение.

Злоупотребление алкоголем женщинами обусловило целый ряд неблагоприятных последствий, особенно проявившихся в последние годы: уменьшение средней продолжительности жизни, рост смертности, в первую очередь, в трудоспособных возрастах, увеличение преждевременных родов, выкидышей, рождение детей с низкой массой и дефектами физического и психического развития [3].

Этанол является универсальным цитоплазматическим ядом, разрушающе действующим на все системы и органы человека.

При систематическом употреблении алкоголя существенно поражаются центральная и периферическая нервная системы, желудочно-кишечный тракт, сердце и сосуды, гуморальный и клеточный иммунитет, система крови, почки, легкие, половые железы. Степень их повреждения различна. Алкоголизм в равной степени можно отнести к психическим и соматическим заболеваниям, поскольку удивительный полиморфизм симптомов алкогольной болезни позволяет утверждать, что нет ни одной системы организма, которая не страдала бы от воздействия алкоголя [4].

По данным литературы, при алкогольном поражении почек выделяют три вида его проявлений: некронефроз, гломерулонефрит и пиелонефрит. Однократный прием алкоголя вызывает появление небольшой протеинурии, могут быть изменения мочевого осадка. При приеме больших доз алкоголя, вызывающего алкогольную интоксикацию, может развиваться некронефроз. Эта форма заболевания бывает связана только с алкогольным эксцессом [1]. Алкогольный некронефроз, или алкогольная токсическая нефропатия, проявляется незначительной протеинурией (менее 1 г/л), микро-, реже макрогематурией. Изменения обусловлены непосредственным токсическим воздействием на почечную ткань больших концентраций этанола и ацетальдегида, а также нарушением микроциркуляции.

Поражаются канальцы почек, клубочковый аппарат при этом не меняется. В эпителии канальцев происходят дистрофические изменения вплоть до развития некрозов, слущивания клеток эпителия в просвет канальцев. Возможен и другой вариант алкогольной токсической нефропатии, проявляющийся острой почечной недостаточностью.

Алкогольный гломерулонефрит развивается при хронической алкогольной интоксикации в сочетании с алкогольным поражением печени. Эта форма заболевания опосредуется через иммунную систему, вызывая поражение почек иммунными комплексами. Их основу составляет комплекс антиген-антитело, где в роли антигена выступает печеночный алкогольный гиалин. Этот комплекс откладывается в клубочках, нарушая их функцию. Кроме комплекса алкогольный гиалин-антитело, в иммунном комплексе в клубочках обнаруживаются иммуноглобулины А и М, а также фракция компонента С₃. Иммунные комплексы откладываются в мезангии либо субэндотелиально или (реже) субэпителиально. Клинически при этом наблюдается гематурическая форма гломерулонефрита.

Алкоголизм может сопровождаться инфекцией мочевых путей и развитием пиелонефрита. Поражение развивается в связи со снижением функции иммунной защиты при воздействии алкоголя.

Этанол существенно влияет на функцию половых желез, вызывая сексуальные нарушения как у мужчин, так и у женщин. При хронической алкоголизации они проявляются снижением полового влечения, импотенцией, атрофией яичек и яичников, гинекомастией у мужчин, нарушением менструального цикла, спонтанными абортами у женщин [2].

Цель: изучить морфофункциональные изменения в мочеполовой системе женщин при алкогольной интоксикации.

Материалы и методы исследования. Исследовано 42 трупа женщин, погибших от острого алкогольного отравления. Возраст женщин составлял от 15 до 44 лет. Судебно-химическая экспертиза обнаружила в их крови от 3,2 до 7,5 % этанола. При аутопсии у всех женщин были выявлены значительные патоморфологические изменения в мочеполовых органах.

Результаты исследования и их обсуждение. В почках была отмечена мутная дистрофия эпителиальных клеток извитых почечных канальцев, была определена отслойка эпителия канальцев от базальной мембраны на отдельных их участках. Сосудистые клубочки были различной величины и формы, но в основном были увеличены. Петли капилляров в них растянуты фибриновыми тромбами;

среди петель капилляров были обнаружены зерна гемоглобинового пигмента. Просвет почечных капсул был значительно расширен, содержал базофильные массы, выщелоченные эритроциты, зерна пигмента. В частично некротизированном эпителии проксимальных извитых почечных канальцев на месте базальной исчерченности имелось пылевидное отложение пигмента (базальная инкрустация нефротелия).

В микроциркуляторном русле яичника была выявлена картина расстройства кровоснабжения, проявившаяся в повышении проницаемости сосудистых стенок и образовании периваскулярных кровоизлияний. Отмечался стаз клеток крови в капиллярах стромы яичника, отек тека-ткани с резким расширением капилляров фолликулов.

В результате исследования тканей яичника при алкогольной интоксикации был выявлен комплекс расстройств, касавшийся всех тканевых элементов гонад. В корковом слое яичников были выявлены атретические процессы в растущих фолликулах: в развивающихся первичных и вторичных фолликулах был отмечен отек фолликулярных оболочек, ооциты находились в состоянии дегенерации, было обнаружено значительное количество погибающих фолликулов. Изменения фолликулярного эпителия приводили к нарушению трофики ооцитов. Большая часть фолликулов подвергалась атипичной дегенеративной атрезии, конечным этапом которой являлась гибель сформировавшихся в них яйцеклеток.

В итоге дегенеративных процессов фолликулов яичника происходили 2 процесса: в первом отмечено рассасывание тканей фолликула и замена их соединительной тканью, во втором – в фолликулах после гибели яйцеклеток наблюдалась пролиферация и секреция фолликулярного эпителия, в связи с чем образовывались наполненные опалесцирующей жидкостью кисты, вокруг которых также разрасталась соединительная ткань. Кроме того, в стенках сосудов мозгового слоя яичника происходило изменение структуры среднего слоя: гладкомышечные клетки, замещались фибриногиалиновой субстанцией, что приводило к резкому уменьшению просвета сосудов.

Заключение. Злоупотребление алкоголем оказывает неблагоприятное воздействие на мочеполовые органы, приводя к раннему и быстрому старению организма.

Список литературы

1. Билибин, Д. П. Патофизиология алкогольной болезни и наркоманий / Д. П. Билибин, В. Е. Дворников. – М. : Изд-во УДН, 1991. – 104 с.
2. Дунаевский, В. В. Наркомании и токсикомании / В. В. Дунаевский, В. Д. Стяжкин. – Л. : Медицина, 1991. – 206 с.
3. Курьянова, Н. Н. Медико-социальные аспекты женского алкоголизма / Н. Н. Курьянова, А. Г. Сердюков. – Астрахань : Изд-во АГМА, 2002. – 215 с.
4. Шабанов, П. Д. Наркология : практическое рук-во для врачей / П. Д. Шабанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 560 с.

Шелудько Виктория Викторовна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры анатомии человека, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 52-53-21, e-mail: agma@astranet.ru.

УДК 579.083.13:576.8.083.3

© А.П. Шепелин, 2013

А.П. Шепелин

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСНОВНЫХ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕД ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА

ФБУН «Государственный научный центр прикладной микробиологии и биотехнологии»
Роспотребнадзора, Московская область, пос. Оболенск