

сердца претерпевают значительные изменения на начальном этапе, т.е. от 14 до 42 дней жизни. На фоне естественных процессов, происходящих в развивающемся организме крысят, мышечные тренировки вызывают значительные изменения в самом сердце. Они также существенно изменяют симпатические и парасимпатические влияния и их соотношение в регуляции насосной функции сердца. Более того, как показали наши исследования, при мышечных тренировках постепенно снижается роль экстракардиальных механизмов регуляции, и наблюдается быстрое развитие внутрисердечных регуляторных механизмов.

УДК 616.34 – 007.43 – 031 : 611.957 + 616.34 – 007.43 – 031 : 611.981 + 616.681 – 007.43 + 617.55 – 007.43] – 089.87 – 07 – 037

И.В. Федоров, В.Н. Воронин, А.В. Воронин, А.В. Кочнев (Казань). Отдаленные результаты пластики грыж собственными тканями

Целью настоящего исследования являлось изучение отдаленных результатов герниопластики собственными тканями в неотложной хирургии — при ущемленных грыжах и острой спаечной кишечной непроходимости в грыжевом мешке.

Под нашим наблюдением находились 434 пациента, экстренно прооперированных по поводу осложненных грыж живота. Отдаленные результаты на сроках от 3 до 10 лет были изучены у 120 больных с послеоперационными вентральными, пупочными, паховыми и бедренными грыжами в возрасте от 19 до 88 лет.

Сроки возникновения рецидива грыж после операции в зависимости от их локализации

Время возникновения рецидивов	Грыжи				Итого
	послеоперационные вентральные	паховые	пупочные	бедренные	
3 дня		1			1
1 мес				1	1
2	2				2
3		2	2	1	5
6	12	3	1	1	17
8	4	2			6
1 год	5	7	3	1	16
2	3	1	1	1	6
3	1	1		1	3
5 лет		1			1
6	1				1

Рецидив грыж наблюдался у 59 (49,1%) человек: послеоперационные вентральные — у 28 (70%), пупочные — у 7 (44%), паховые — у 18 (36%), бедренные — у 6 (43%). При грыжесечении для пластики ворот собственными тканями были использованы различные методы. При пластике по поводу послеоперационных вентральных грыж "стык в стык" рецидивы возникли у 23, П-образным швом — у 2, по Сапежко — у 3. При пластике по поводу паховых грыж "стык в стык" рецидивы возникли у 2, по Жирау—Кимбаровскому — у 7, по Пастемскому — рецидивов не было.

При пупочных грыжах у всех пациентов применяли пластику Мейо: рецидив на отдаленных сроках был выявлен у 7 из 16 больных, при бедренных грыжах — пластику по Бассини: рецидив — у 6 из 14.

Отдельно нами изучены сроки возникновения рецидива грыж (см. табл.).

Таким образом, 81,4% рецидивов (48 из 59) возникли на сроках до года после операции, что свидетельствует о низкой эффективности методов герниопластики собственными тканями. Высокий процент рецидивов грыж у больных, оперированных по экстренным показаниям, требует смены хирургической концепции в пользу широкого использования синтетических протезов не только в плановой, но и в экстренной герниологии.

УДК 616.441—006.5—092—07:577.17.049

Л.М. Фархутдинова (Уфа). О роли микроэлементов в патогенезе эндемического зоба

Нашими исследованиями на примере Республики Башкортостан установлено, что геолого-геоморфологические факторы играют основную роль в формировании микроэлементного статуса биосферы, при этом зобную трансформацию провоцируют как микроэlementизбыточные, так и микроэlementдефицитные территории. К первым относятся вулканогенные породы и континентальные отложения в зонах пониженного рельефа, а ко вторым — кварцевые песчаники, уплотненные (метаморфизованные) породы и континентальные отложения в зонах повышенного рельефа. Кроме того, в развитии эндемического зоба имеют значение загрязнение окружающей среды (атмосферы, воды, почвы) химической и горной промышленностью, химизация сельского хозяйства, хлорирование воды и др.

Определенную роль в распространенности зобной эндемии играет бактериальный фактор, связанный с санитарно-гигиеническими условиями, поскольку продукты разложения бактерий обладают тиреостатическим эффектом, а также уровень радиации, так как при радиоактивном распаде образуется большое количество изотопов йода.

Под действием природных и антропогенных факторов изменяются профиль и активность основных металлоферментов, регулирующих тиреоидный статус человека. В первую очередь, это железосодержащая тиреопероксидаза — ключевой фермент щитовидной железы, влияющий на синтез тиреоидных гормонов, функциональная способность которого также зависит от уровня кобальта и меди. Важную роль играет активность дейодиназы, содержащей селен и обеспечивающей периферическую конверсию тироксина в трийодтиронин, а также супероксиддисмутаза, составной частью которой являются марганец, медь и цинк.

В результате микроэлементного дисбаланса и снижения активности перечисленных выше металлоферментов нарушается обмен йода, уменьшается синтез тиреоидных гормонов, повышается чувствительность к стимулирующему эффекту тиреотропного гормона, увеличивается уровень аутокринных факторов роста, активируется аутоиммунизация, угнетается апоптоз, что в конечном итоге приводит к развитию зоба.

Проведение микроэлементной коррекции (железо, хром, селен, марганец, кобальт, медь и цинк) наряду с восполнением йодного дефицита в зонах риска и у больных зобом позволит, на наш взгляд, оптимизировать профилактику и лечение заболеваний щитовидной железы.