

codependent women, substance abuse was observed in 21,4% (21 people), and 97,9 % (96 people) had mental disorders. Of the 15 men married to HIV infected women who inject drugs, 2 persons (13,3 %) were observed with alcoholism; 7 people (46,7 %) with recurrent depressive disorder and 4 people (26,7%) with hysterical personality disorder. The total number of illnesses exceeds the total number of patients, as one patient could be diagnosed with several illnesses (comorbidity). Clinical manifestations of men with codependency do not register neurotic disorders, whereas comorbidity is observed in both men and women.

Key words: codependent, women, men, HIV-infected, injection, drug users.

Стаття надійшла до редакції 04.11.2013р.

Подольан Владимир Николаевич - асистент кафедри екстремальної медицини і безпеки життєдіяльності Вінницького національного медичного університету імені Н.І. Пирогова; +38 0432 35-43-20

© Бурков М.В.

УДК: 616.341:616.341-007.272

Бурков М.В.

Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ЗМІНИ В СТІНЦІ ТОНКОЇ КИШКИ В ДИНАМІЦІ ГОСТРОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ ТОНКОКИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Резюме. В статті приводяться результати досліджень стану тонкої кишки при гострій тонкокишкової непрохідності. Описуються результати гістологічних досліджень стінки тонкої кишки на третю, четверту та п'яту добу від моменту моделювання кишкової непрохідності. Приводяться значення рівня ендогенної інтоксикації у зазначені терміни експерименту.

Ключові слова: кишкова непрохідність, тонка кишка, структура, ендогенна інтоксикація.

Вступ

Гостра кишкова непрохідність (ГКН) є актуальною проблемою невідкладної хірургії. В структурі невідкладних хірургічних захворювань органів черевної порожнини ГКН займає 4-5 місце. Хірургічне лікування ГКН, як і раніше, супроводжується значною летальністю, особливо у людей похилого віку [Lo, 2007; Галюк, 2012; Шапринський, 2012].

Серед причин несприятливих результатів при лікуванні ГКН важливе місце займає фактор інтоксикації, боротьба з яким займає важливе місце в лікуванні пацієнтів з цією патологією [Лебедев, 2004; Шапринський, 2004].

Метою дослідження було вивчити зміни в стінці тонкої кишки в пізні терміни гострої тонкокишкової непрохідності.

Матеріали та методи

Експеримент проведений на безпородних собаках масою тіла 10-15 кг. На проведення експерименту отриманий дозвіл комісії з біоетики Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (протокол №5 від 7 грудня 2005 р), якою встановлено, що проведені дослідження відповідають етичним та морально-правовим вимогам згідно наказу МОЗ України №281 від 01.11.2000 р. При проведенні досліджень дотримувалися основних правил належної лабораторної практики GLP (1981), закону України № 3447-IV "Про захист тварин від жорстокого поводження" від 21 лютого 2006 року.

Тварини утримувались в однакових умовах і отримували звичайний харчовий раціон.

Тварини були поділені на контрольну (5 тварин) та 3

дослідні групи. Тваринам всіх дослідних груп виконувалась модель високої обтураційної гострої кишкової непрохідності (ВОГКН). Забір матеріалу для гістологічного дослідження виконували у тварин 1 групи (5 тварин) через 3 доби, у тварин 2 групи (5 собак) - через 4 доби, у тварин групи (5 собак) - через 5 діб. У тварин дослідних груп при заборі матеріалу для гістологічного дослідження також виконували забір крові для визначення рівня молекул середньої маси (МСМ). Рівень МСМ визначали за методом Н.Г. Габріелян.

Операції проводились з дотриманням всіх правил асептики і антисептики. Для наркозу використовувалась свіжоприготовлений 2% розчин тіопенталу натрію з розрахунку 30-40 мг/кг маси тварини. Для премедикації використовували внутрішньом'язове введення 1% розчину димедролу з розрахунку 5 мг/кг та 2,5% розчину аміназину з розрахунку 5-7,5 мг/кг. Модель ВОГКН здійснювали наступним чином: після розтину черевної порожнини марлевою смужкою перев'язували голодну кишку, відступивши 30 см від її початку, після чого пошарово ушивали черевну стінку.

Евтаназію проводили шляхом передозування тіопенталу натрію.

Макроскопічно оцінювали стан привідної та відвідної петель кишки, їх колір, діаметр, наявність в них рідини, інтенсивність спайкоутворення.

Шматочки органів для гістологічного дослідження фіксували у 10 % нейтральному формаліні. Після фіксації, їх проводили через батарею спиртів і заключали в парафін за загальноприйнятим методом. Гістологічне дослідження з використанням морфометричних методів проводили на тотальних парафінових зрізах

Таблиця 1. Концентрація МСМ сироватки крові в динаміці ВОГТКН ($M \pm \sigma$).

	Контроль	3 доба	4 доба	5 доба
Концентрація МСМ (ум.од.)	0,231±0,008	0,695±0,014	0,752±0,022	0,845±0,022
p		<0,001	<0,05	<0,05

Примітка: p - порівняння з показниками попереднього строку.

з використанням наступних методик забарвлення: гематоксиліном-еозином та за Ван-Гізона (для виявлення змін в стінці тонкої кишки).

Результати. Обговорення

У тварин всіх дослідних груп при заборі матеріалу після моделювання ВОГТКН, ми спостерігали збільшену в розмірах, роздуту привідну петлю тонкої кишки, яка мала багрянний колір, судини кишки були розширені.

Діаметр привідної петлі тонкої кишки був збільшений в 1,5 раз в порівнянні з розмірами до моделювання ВОГТКН. В середині кишки ми знаходили подібну до слизу рідину сірватого кольору з домішками жовчі. Відвідна петля була звичайного кольору, не роздута, вмісту в ній ми не знаходили. В черевній порожнині ми знаходили ексудат (близько 15 мл), кількість якого збільшувалась з подовженням строку експерименту. З подовженням строку експерименту, ми спостерігали зміну кольору тонкої кишки від багряного до синюшного. У тварин в агональному стані при огляді привідної петлі тонкої кишки ми знаходили невеликі вогнища некрозу.

При гістологічному дослідженні матеріалів, отриманих від тварин першої дослідної групи на третю добу, звертало на себе увагу зменшення висоти кишкових ворсинок і десквамація епітелію на їх верхівках. В стінці тонкої кишки, ми спостерігали порушення кровообігу у вигляді повнокров'я. У ворсинках клітинний покрив збагачений келихоподібними слизопродукуючими епітеліоцитами.

У власній пластинці, помітні ознаки набряку, різної густини і складу клітинні інфільтрати.

При вивченні матеріалів отриманих від тварин другої дослідної групи ми спостерігали набряк і десквамацію епітелію на верхівках кишкових ворсинок, а місцями ми відмічали їх руйнування. В криптах слизової оболонки тонкої кишки ми спостерігали чимало мітотичних фігур клітин, що забезпечують відновлення епітеліального покриву ворсинок. Власна пластинка також була в стані набряку, з клітинними інфільтратами, місцями ми зустрічали гематоми. Це явище може свідчити про активацію зони росту кишкового епітелію, яка виникає у відповідь на пошкодження щіткових ентеро-

цитів і келихоподібних клітин, що вкривають ворсинки. Слід зауважити, що кількість келихоподібних клітин зменшувалась при збільшенні строку експерименту.

У м'язовій оболонці тонкої кишки були присутні дистрофічні зміни в гладких міоцитах. Так, блідою і розрідженою виглядає саркоплазма цих клітин, їх ядра гіпохромні, подекуди навіть відсутні. За такої морфологічної ситуації, у зовнішньому, поздовжньому, шарі м'язової оболонки помітна інтерстиційна лейкоцитарна лінійна інфільтрація і явища периваскуліту. Альтеративні зміни в гладких міоцитах, лейкоцитарна інфільтрація поміж пучками міоцитів, а також периваскуліт свідчать про паренхіматозний та інтерстиційний міозит в стінці тонкої кишки.

Найбільші зміни ми спостерігали в матеріалі отриманому від тварин третьої дослідної групи. Набряк кишкових ворсин та крипт був максимальний в порівнянні з попередніми групами. Велика кількість ворсин були зруйнованими. В стінці кишки була велика кількість гематом. В м'язовій оболонці домінували некротичні зміни в гладких міоцитах. При вивченні інтрамуральних гангліїв, ми, в більшості випадків, знаходили їх майже порожніми, фактично в них були відсутні нервові клітини.

В динаміці розвитку ВОГТКН, рівень молекул середньої маси сироватки крові зростав щоденно. Особливо швидкий підйом рівня молекул середньої маси ми спостерігали з другої на третю добу експерименту (табл. 1).

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Ендогенна інтоксикація, спричинена гострою кишковою непрохідністю, започатковує розвиток порушення кровообігу, що супроводжується застійними явищами, настанням гіпоксії, підвищенням проникності стінки судин, набряком ворсин і підслизової основи, крововиливами діapedезного характеру аж до утворення гематом та розвитком паренхіматозного міозиту.

2. Зі збільшенням терміну спостереження спостерігається погіршення стану тонкої кишки аж до настання некротичних змін.

Проведення подібних досліджень може сприяти більш глибокому розумінню патогенезу гострою кишковою непрохідністю на пізніх строках захворювання та ставити завдання щодо пошуку оптимальних шляхів для проведення детоксикації з метою покращення стану організму в цілому. При проведенні подальших досліджень планується визначити стан тонкої кишки при гострій кишковій непрохідності в умовах детоксикації.

Список літератури

Гепаторенальна дисфункція на тлі інтоксикаційного синдрому у хворих при гострій спайковій непрохідності кишечнику / В.М. Галюк, М.Я. Бурко, О.С. Ткачук [та ін.] // Клінічна хірургія. - 2012. - № 10 (Додаток). -

С. 14. Експериментальне обґрунтування показань до декомпресії привідного відділу кишки при гострій обтураційній тонкокишкової непрохідності / В. О. Шапринський, Т. А. Ка-

дошук, О. П. Феджага [та ін.] // Шпитальна хірургія. - 2004. - № 4. - С. 125-126.

Лебедев А. Желудочно-кишечная интубация в лечении тонкокишечной непроходимости / А. Лебедев, Г. Па-

хомова, Н. Утешев // Врач. - 2004. - № 6. - С. 41-43.
Типологічні особливості центральної гемодинаміки при гострій непрохідності кишечника залежно від тяж-

кості ендотоксикозу / В.О. Шап-ринський, В.І. Півторак, М.С. Комаровський [та ін.] // Клінічна хірургія. - 2012. - № 10 (Додаток). - С. 61-62.

Early outcomes of surgery for small bowel obstruction: analysis of risk factors / Lo O.S., Law W.L., Choi H.K. [et al.] // Langenbecks Arch. Surg. - 2007. - № 392(2). - P. - 173-178.

Бурков Н.В.

ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ ТОНКОЙ КИШКИ В ДИНАМИКЕ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Резюме. В статье приводятся результаты исследований состояния тонкой кишки при острой тонкокишечной непроходимости. Описываются результаты гистологических исследований стенки тонкой кишки на третьи, четвертые и пятые сутки с момента моделирования кишечной непроходимости. Приводятся значения уровня эндогенной интоксикации в указанные сроки эксперимента.

Ключевые слова: кишечная непроходимость, тонкая кишка, структура, эндогенная интоксикация.

Burkov N.V.

CHANGES IN THE WALL OF SMALL INTESTINE IN THE DYNAMICS OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION IN THE EXPERIMENT

Summary. The article presents the results of research on the state of the small intestine in acute intestinal obstruction. We describe the results of histological studies of the small intestine wall on the third, fourth and fifth days of the date of modeling intestinal obstruction. The values of the level of endogenous intoxication within a specified time of the experiment.

Key words: intestinal obstruction, small intestine, structure, endogenous intoxication.

Стаття надійшла до редакції 05.11.2013р.

Бурков Микола Валентинович - к.мед.н, доцент кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 35-33-79

© Сарафинюк Л.А., Кириченко Ю.В., Кириченко І. М.

УДК: 616.12-073.97-053.7:796.071

Сарафинюк Л.А., Кириченко Ю.В., Кириченко І. М.

Кафедра фізичного виховання та лікувальної фізичної культури, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ОСОБЛИВОСТИ АМПЛИТУДНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ У ЮНАКІВ І ДІВЧАТ СПОРТСМЕНІВ І НЕСПОРТСМЕНІВ РІЗНИХ СОМАТОТИПІВ

Резюме. У статті встановлені соматотипологічні особливості амплітудних електрокардіографічних показників у загальних групах осіб різної статі юнацького віку, які займаються і не займаються спортом.

Ключові слова: електрокардіографія, амплітудні показники, спортсмени, неспортсмени, соматотип, юнацький вік.

Вступ

При вивченні конституційних особливостей виникнення захворювань серцево-судинної системи сучасні науковці не можуть прийти до однієї думки, але у наш час антропо-соматотипологічний підхід до вивчення предикторів виникнення цих захворювань є незаперчливим [Корнетов, 2002]. Виходячи із цього, вивчення серця з позиції локальної конституції [Кондрашев, 1999], основою якої є найбільш специфічна морфологічна форма органу, дозволить знайти індивідуальний підхід до кожного пацієнта.

Положення серцево-судинної тіні пов'язане із належністю до певного соматотипу і оскільки типові особливості розмірів серцево-судинної тіні, у більшості випадків виражені в значній мірі, їх необхідно враховувати при інтерпретації даних рентгенологічного обстеження серця [Владимирова, 2004]. Я. Б. Владімірова підтверджує конституційно обумовлену мінливість морфофункціональних показників серця у представників

різних соматичних типів. Результати досліджень В.Г. Ніколаєв із співавт. [Ніколаєв 1999] свідчать, що за багатьма параметрами серцево-судинної системи здорові люди м'язового соматотипу мають перевагу над групами інших соматотипів. Довжина серця, товщина стінок лівого та правого шлуночків, а також діаметр передсердно-шлуночкових отворів у чоловіків даного соматотипу вірогідно відрізнялись від цих же параметрів в групах інших соматотипів. Найменші показники цих розмірів зустрічались у черевного та невизначеного соматотипів. П.В. Сарафинюк [Сарафинюк, 2005] встановив, що фактор конституції має самостійний, значний вплив на формування серцево-судинної системи у здорових міських підлітків. Це впливає з того, що більшість ультразвукових параметрів серця мають у дівчаток та хлопчиків з різним соматичним типом значні відмінності. У роботах Маєвського О. [Маєвський 2009, 2012] виявлені виражені соматотипологічні відмінності