

корреляцию активности сахаразы и титра основных групп микроорганизмов, т.е. фактически анализировали взаимосвязь уровня функциональной активности энтероцитов с показателями микробиоценоза. Результаты эксперимента показали, что титр просветной микрофлоры не связан с уровнем активности сахаразы (коэффициенты корреляции колебались от 0,03 до 0,58), в то время как из титров пристеночной микрофлоры статистически достоверно коррелировали с уровнем активности сахаразы лишь лактозонегативные энтеробактерии ( $r=0,76$ ), и медленно растущие аэробы ( $r=0,74$ ).

Таким образом, уровень функциональной активности энтероцитов в определенной степени зависит от состава просветной микрофлоры кишечника. Из пристеночной микрофлоры следует особо выделить титр лактозонегативных энтеробактерий и медленно растущих аэробов. Очевидно, что в данных «мягких» экспериментальных условиях не следовало ожидать колебаний титра бифидобактерий, лактобактерий, *E.coli* с нормальной биохимической активностью, которые и не коррелировали с уровнем активности сахаразы в энтероцитах. Это свидетельствует о том, что взаимосвязь функциональной активности энтероцитов с количественным составом микробиоценоза кишечника (особенно его просветной составляющей) не носит прямого характера и в большей степени определяется титром условно патогенной микрофлоры.

## **ПРОФИЛАКТИКА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Стенько А.А., Маркевич Е.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

Одним из основных звеньев в патогенезе послеоперационного панкреатита и других осложнений при резекции поджелудочной железы является нарушение кровообращения в органе. Циркуляторные нарушения возникают вследствие сочетанного действия операционной травмы и перевязки сосудов органа. Грубые изменения микроциркуляции приводят к гипоксии тканей, извращению тканевого обмена, что разрушает механизмы, предотвращающие аутопереваривание ткани поджелудочной железы. Поэтому общепризнанным элементом патогенетической терапии при резекции поджелудочной железы является необходимость коррекции нарушений микрогемодинамики.

Нами было проведено исследование по изучению влияния низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) на микроциркуляторное русло поджелудочной железы при развитии послеоперационного панкреатита. Исследования проводились на 30 белых беспородных крысах-самцах массой 200-250 г. Послеоперационный панкреатит моделировали путем резекции дистальной части поджелудочной железы. Животные были разделены на 2 группы: контрольная – без лечения; опытная – операция дополнялась воздействием НИЛИ (20 мВт, 0,67 мкм) 7 сеансов по 5 минут ежедневно. Выведение из опыта: 3, 7, 14, 30 сутки. Оценка результатов: микроскопия микроциркуляторного русла препаратов поджелудочной железы, налитых тушью-желатином.

В контрольной группе изменения микроциркуляторного русла в прилегающих к зоне резекции участках органа заключались в резкой деформации интраорганных сосудов, диффузном распространении контрастной массы за их пределы; в зоне резекции интраорганные сосуды очень слабо контрастировались или вовсе не определялись. К 7 суткам интраорганные сосудистое русло получило более четкое

изображение. Микроскопически в участках, прилегающих к области резекции, наблюдали сужение капилляров и расширение венул. Непосредственно в области резекции органа формировалась крупноячеистая капиллярная сеть за счет разрастания мелких капилляров. К 14 – 30 суткам состояние микроциркуляторного русла в области рубцевания характеризовалось деформацией сети капилляров. При микроскопическом исследовании сосудистого русла на 30 сутки после операции определялась выраженная перестройка сосудов железы в области рубцевания, которая проявлялась, прежде всего, деформацией мелких сосудов и дезорганизацией сети капилляров. В прилежащих участках железы сосудистая сеть была разрежена.

В опытной группе при изучении морфологии кровеносного русла на 3 сутки после оперативного вмешательства, существенных различий, по сравнению с контролем, не удалось выявить. На препаратах, инъецированных тушью, к 7 суткам структура сосудов сохранялась на всем протяжении. Некоторые сосуды были деформированы, междольные вены – расширены. Вне зоны резекции формировались коллатеральные пути интраорганного кровообращения. При микроскопическом исследовании микроциркуляторного русла на 14 сутки отмечали умеренную деформацию интраорганной сосудистой сети, незначительное неравномерное расширение венул, снижение плотности капилляров на участках разрастания соединительной ткани. В прилежащих отделах капиллярная сеть была несколько извилистой. К 30 суткам после резекции сосудистая сеть поджелудочной железы заполнялась тушью в достаточной степени, микрососудистое русло в зоне резекции было представлено несколько деформированной капиллярной сетью. В прилежащих отделах архитектура микрососудов не изменялась.

Проведенные экспериментальные исследования по применению НИЛИ при резекции поджелудочной железы показали, что данный метод является патогенетически обоснованным, оказывая корригирующее воздействие на морфофункциональное состояние микроциркуляторного русла культи органа.

## **КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНЦЕФАЛИТА НА ФОНЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСАМИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1 И 2 ТИПОВ**

*Степанов Т.К., Ёриш Т.Н., Войтехович В.И., Трофимов А.М.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Гродненская областная инфекционная клиническая больница, Беларусь*

**Актуальность** изучения особенностей различных клинических форм герпетической инфекции обусловлена нарастающей долей ее в структуре заболеваемости инфекционной патологией. Среди всех клинических форм герпетической инфекции наиболее опасная - герпетический менингоэнцефалит.

**Целью** настоящего исследования стало выявление критериев ранней диагностики энцефалитов, вызванных вирусами ВПГ, путем изучения клинико-лабораторных характеристик на раннем этапе болезни.

**Материал и методы.** Материалом исследования стали данные 73 историй болезни (отобранных по случайному признаку) больных, лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 2000 по 2007 год. Герпетическая инфекция у всех больных подтверждена обнаружением в крови антигенов вирусов простого герпеса 1 и 2 типов. Среди всех больных число лиц с герпетическими энцефалитами составило 7 больных (9,6±3,4%). Данные историй (всего подверглось сопоставительному и сравнительному анализу 160 параметров, в том числе: жалобы, данные объективного обследования и лабораторные данные) подвергнуты