

больного имелся хронический бронхит с ежегодными обострениями и несистематическим приемом антибиотиков, у троих — хронический пиелонефрит. Поражения ногтей первых пальцев стоп с умеренным гиперкератозом дистальной части, серовато-желтой окраски имело место у двоих больных. Оценка поражения ногтевых пластинок, проведенная с помощью КИОТОС, составила 6,7 балла, что свидетельствовало о необходимости назначения системной терапии.

Кроме того, 17 (63%) пациентов переболели ОРВИ, один перенес острый гайморит и находился на стационарном лечении в городской больнице. После проведенной терапии системными противогрибковыми препаратами — триазолами (флуконазол, итраконазол), алиламинами (ламизил, термикон) и местной терапии — препараты на основе азольных соединений (клотримазол, миконазол, кандид), алиламинов (раствор экзодерила, крем термикон), раствор хлорнитрофенола (нитрофунгин) — состояние больных с отомикозами улучшилось, восстановилась их трудоспособность.

#### **Выводы:**

1. На первом этапе обследования пациента врачом общей практики должны быть выявлены клинические проявления микозов кожи и слизистых оболочек.

2. На основании клинико-лабораторной диагностики необходимо проводить мониторинг за группой пациентов, имеющих осложненный преморбидный фон: часто болеющие пациенты, лица, имевшие в анамнезе антибиотикотерапию по поводу хронических соматических заболеваний, одонтогенной и ЛОР-патологий.

3. При системной терапии отомикозов считаем целесообразным применение системных антимикотических препаратов на ранних сроках с учетом синергизма действия лекарств и индивидуальной чувствительности пациента.

4. Особенно актуальными представляются вопросы совершенствования профилактического и реабилитационного направления для сохранения и поддержания трудоспособности личного состава ОВД.

УДК 616.37-005.4-092.4

## **СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ЕЕ КРОВЕНОСНОМ РУСЛЕ НА РАННИХ СРОКАХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ**

**Р. К. Кадыров**

*Кафедра нормальной анатомии КГМУ, Казань, Россия*

## **STRUCTURAL-FUNCTIONAL CHANGES IN PANCREAS AND ITS BLOODSTREAM IN CASE OF EARLY EXPERIMENTAL ISCHEMIA**

**R. K. Kadyrov**

*Kazan State Medical University, Russia*

**Н**арушение кровообращения в поджелудочной железе в виде малокровия и анемии вследствие различных патологических процессов — весьма частое явление в клинической практике. Большое значение имеет получение данных о начальных изменениях в ткани поджелудочной железы, что возможно только в эксперименте.

**Целью** настоящей работы явилось экспериментальное изучение поджелудочной железы на ранних сроках ишемии.

**Материал и методы.** Исследование поджелудочной железы проводилось на кошках с помощью гистологических, гистохимических, иммуногистохимических методов, а также методами спектроскопии: ЭПР, ЯМР.

**Результаты и их обсуждение.** При прекращении органного кровотока в ткани поджелудочной железы уже с 5 мин ишемии начинают нарастать реактивные изменения, которые достигают максимума к 60 мин, после чего становятся необратимыми. Выявить данные процессы на самых ранних сроках возможно с помощью электронной микроскопии. С 5 мин ишемии отмечается гомогенизация и набухание базальных

мембран, отек субэндотелиального пространства с разволокнением на отдельных участках коллагеновых волокон, в цитоплазме эндотелия обнаруживаются пиноцитозные пузырьки. В ядрах эндотелиальных клеток увеличивается содержание диспергированного хроматина за счет плотного, а форма ядер имеет неровный контур с выемками.

ЭПР-спектроскопия через 5 мин ишемии дает увеличение интенсивности сигналов с  $g=1,94$ ,  $g=1,92$  и  $1,89$  с параллельным уменьшением сигнала с  $g=2,025$ , что свидетельствует об изменениях, происходящих в структуре железо-серных белков, а также окисленного центра сукцинат-коэнзим редуктазы. При увеличении продолжительности ишемии отмечается дальнейший рост интенсивности сигнала с  $g=1,94$ ,  $g=1,92$ ,  $g=1,89$  и снижение интенсивности сигнала с  $g=2,025$ .

ЯМР-спектроскопия показывает на данном сроке ишемии снижение по сравнению с контролем интенсивности сигнала от фосфокреатина и увеличение интенсивности сигнала от неорганического фосфата, что говорит об изменении энергетического метаболизма. Дальнейшее увеличение продолжительности

ишемии приводит к росту интенсивности сигнала от неорганического фосфата и спаду выраженности сигнала от фосфокреатина.

**Заключение.** На основании полученных экспериментальных данных можно отметить, что наиболее ранние изменения при ишемии возникают в кровеносном русле. Выявление изменений в поджелудоч-

ной железе на ранних сроках ишемии возможно только с применением комплекса морфологических методов, включая иммуногистохимию и электронную микроскопию. Практическую помощь в определении степени ишемического повреждения поджелудочной железы на ранних этапах может оказать ЭПР- и ЯМР-спектроскопия.