

**ПЕРСИСТЕНТНЫЕ  
ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОСТЕЙШИХ  
BLASTOSYSTIS HOMINIS,  
ВЫДЕЛЕННЫХ  
У ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

**Бугеро Н.В., Немова И.С.,  
Потатуркина-Нестерова Н.И.**

*Ульяновский государственный  
университете  
Ульяновск, Россия*

В последние годы наблюдается увеличение удельного веса паразитарных заболеваний имеющих хроническое течение. Ситуация усугубляется тем, что помимо классических паразитарных болезней появляются новые паразитозы, в частности бластоцистоз, обусловленный паразитированием в толстом кишечнике простейших *Blastocystis hominis*. Показано, что простейшие бластоцисты выявляются у широкого круга обследуемых лиц. При этом способность к заселению той или иной экологической ниши зависит от наличия у них особых биологических свойств, в этом плане несомненный интерес представляют факторы персистенции. Целью настоящей работы явилось изучение роли антилактоферриновой активности (АЛФА) простейших *B.hominis* у проктологических больных.

При определении АЛФА были использованы штаммы бластоцист, выделенные из фекалий лиц в период проктологических заболеваний. Группу сравнения составили 80 практически здоровых лиц. Проведенные исследования показали, что из 167 проктологических больных, бластоцисты были выявлены у 135 лиц (80%). В группе контроля бластоцисты были выявлены у 6% обследуемых. Наибольшее количество *B.hominis* было выявлено у лиц с заболеванием геморроя – 64% (87 человек), у больных с трещинами заднего прохода – 23% (31 человек) и парапроктитной болезнью 13% (17 человек). При других формах проктологического заболеваний этот показатель был значительно ниже.

Исследование АЛФА простейших бластоцист показало, что из 135 изучаемых штаммов 114 (85%) обладают данным свойством. Наиболее часто признак регистрировался у штаммов бластоцист, выделенных у людей с заболеванием трещиной заднего прохода, показатель АЛФА бластоцист варьировал в пределах от 186-230±12,7 нг/мл. У штаммов простейших, полученных от лиц с заболеванием геморроя этот показатель был 2,5 раза ниже. Низкие значения изучаемого признака были обнаружены у штаммов *B.hominis*, полученных от людей с парапроктитной болезнью и неспецифическим язвенным колитом (34-38±7,8 нг/мл). В контрольной группе значение АЛФА простейших не превышало 13-17±5,7 нг/мл.

Результаты проведенных исследований дают основание считать, что простейшие *Blastocystis hominis* встречаются у широкого круга больных имеющих проктологические заболевания. Штаммы бластоцист обладают АЛФА, что может свидетельствовать о наличии в организме воспалительных процессов.

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ  
ФУНДОПЛИКАЦИИ РАЗЛИЧНОГО  
ТИПА ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ  
РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ)**

**Волчкова И.С., Оспанов О.Б.**

*Национальный Научный Медицинский  
Центр МЗ РК  
Астана, Казахстан*

**Цель исследования:** обоснование показаний к различным типам лапароскопических фундопликаций.

**Материал и методы:** Пациенты в зависимости от примененного метода лапароскопической фундопликации были разделены на три группы: первая (А) (n =50), где использован метод лапароскопической тотальной фундопликации типа Ниссена (Розетти), вторая группа (Б) (n=13), в которой применен способ задней парциальной лапароскопической

фундопликации типа Тупе в модификации клиники ННМЦ МЗ РК и третья группа (B) (n=12) – в ней применена методика лапароскопической передней парциальной фундопликации типа Дора (Суворовой).

**Результаты исследования:** С учетом анализа собственного опыта выполнения антирефлюксных операций, нами были разработаны частные показания к различным типам лапароскопических фундопликаций при ГЭРБ. Показания к тотальной лапароскопической фундопликации: отсутствие тяжелых двигательных функций в пищеводе, когда давление сокращения тела пищевода составляет более 30 мм.рт.ст.; отсутствие грубых рубцовых стриктур, язв в нижней трети пищевода, особенно если требуется морфологическая диагностика. Показания к проведению парциальной фундопликации: наличие двигательных нарушений в теле пищевода; малые размеры дна желудка; спаечный процесс в левом поддиафрагмальном пространстве; трудные условия для мобилизации дна желудка. В срок наблюдения 3 месяца и более, полностью отказались от приема медикаментозных средств в группе (A) – 47/50 (94%) оперированных, в группе (B) – 9/13 (69,2%), в группе (B) – 3/12 (25%) пациентов. Но в группе (A) был худший показатель послеоперационной дисфагии – 8/50 (16%).

**Выводы:** 1. В случае сниженной пропульсивной функции пищевода, небольших размеров дна желудка или малой его подвижности следует выполнять заднюю парциальную фундопликацию, эффективную в 69,2% случаев.

2. Метод передней фундопликации не должен применяться с антирефлюксной целью.

## УРОВНИ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИХ БЕЛКОВ КРОВИ И ДИНАМИКА $PO_2$ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

**Коханов А.В., Никулина Д.М.,  
Кривенцев Ю.А., Белопасов В.В.,  
Мяснянкин А.А., Метелкина Е.В.**

*Астраханская государственная  
медицинская академия  
Астрахань, Россия*

В условиях гипоксии изменяется синтез гемоглобина, происходит дерепрессия синтеза  $\gamma$ -цепей, что ведет к увеличению в эритроцитах фетального гемоглобина (HbF). Параллельно с адаптацией организма к гипоксии активизируется биосинтез некоторых ферропротеидов плазмы крови. Высказывается мнение о важной роли этих белков, в частности ферритина (Фр) и лактоферрина (Лф) в патогенезе и саногенезе. Оба эти железосодержащих альфа-глобулина относятся к БОФ, участвуют в иммунорегуляторных реакциях и являются маркерами воспаления, деструкции и малигнизации (Назаров П.Г., 2001).

Целью данной работы являлось определение прогностического значения иммунохимических тестов на железосодержащие белки при ЧМТ, сопровождающейся различными типами гипоксии.

Исследование проведено на больных неврологического и нейрохирургического профиля, доставляемых в ГКБ №3 г.Астрахани бригадами скорой медицинской помощи. Контрольную группу составили 20 практически здоровых людей (студентов-волонтеров). Содержание HbA определяли на автоматических анализаторах, параллельно с другими гематологическими показателями. Для количественного анализа HbF авторами разработан способ ракетного иммуноэлектрофореза в агаровом геле (патент №2310204 от 10.11.2007). Определение Лф и Фр проводили методом ИФА «Вектор-Бест» (Новосибирск). Исследование параметров  $pO_2$  в капиллярной крови проводилось в условиях