

количество макрофагов на фоне лечения было ниже 4,1%.

Абсолютное количество дегенерирующих клеток в ходе проводимого лечения было в пределах от 0,058 до 0,138. Величина относительного показателя колебалась от 1,30 до 1,57%. На фоне комплексной противоязвенной терапии видна достоверная разница относительного количества данных клеток и явная тенденция к снижению его абсолютных значений. На фоне сочетанного лечения данный показатель уменьшился в 3,5 раза. У 2 собак, которые составили 6%, дегенерирующие клетки вообще не встречались.

Абсолютное количество плазматических клеток в собственной пластинке слизистой на фоне комплексного лечения составляло 0,022-0,190. Вариационный ряд относительного показателя составлял 1,19-3,31%. В сравнении с показателями количества данных клеток, полученных при контрольной биопсии, достоверной разницы получено не было. Но на фоне проводимой сочетанной терапии прослеживается тенденция к снижению количества данного вида клеток на 36%. У 22 собак (73%) на фоне лечения относительный показатель был ниже 2,5%.

Таким образом, рубцевание язвы желудка на фоне сочетанного лечения энтеросге-

лем, риботаном и лазерным излучением в ПМП сопровождается снижением количества лимфоцитов, нейтрофилов, эозинофилов, эритроцитов, тучных, плазматических и дегенерирующих клеток и увеличением численности моноцитов и макрофагов в собственной пластинке слизистой. Данный метод лечения способствует полному рубцеванию язвы у животных опытной группы в течение 14 дней.

Библиографический список

1. Абдулаев Дж.С. Опыт хирургического лечения язвенной болезни желудка / Дж.С. Абдулаев // Хирургия. 1999. № 6. С. 8-11.
2. Василенко В.Х. Язвенная болезнь / В.Х. Василенко, А.Л. Гребнев. М., 1987. С. 224-230.
3. Илларионов В.Е. Основы лазерной терапии / В.Е. Илларионов. М., 1992. 123 с.
4. Мамаев И.В. Клиническое применение препарата энтеросгель у больных с патологией органов пищеварения / И.В. Мамаев, Ю.Н. Шевченко, А.Б. Петухова: методические рекомендации М., 2000.



УДК 619:616.3:246.2:017.1:615.246.2:636.7

А.Н. Чубин,
Л.А. Набока

СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У СОБАК С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РИБОТАНОМ, ЭНТЕРОСГЕЛЕМ И ЛАЗЕРНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ В ПОСТОЯННОМ МАГНИТНОМ ПОЛЕ

В настоящее время практическая ветеринария располагает определенным арсеналом противоязвенных средств, однако большинство из них обладает недостаточным лечебным и профилактическим эффектом. Кроме того, длительное их применение вызывает различные побочные эффекты и тяжелые осложнения [1, 2, 3, 6]

Выполненные нами ранние работы показали, что облучение эпигастральной области низкоинтенсивным лазером значительно уменьшает концентрацию общих кислот и пепсина в желудочном соке, как при нормальной функции желудка, так и при остром гастрите [4]. Воздействие иммуномодулятора риботана при экспериментальной

модели язвенной болезни желудка в значительной степени уменьшает воспалительный процесс [5].

В этой связи целью данной работы явилось изучение структурной организации собственной пластинки слизистой оболочки желудка у собак с экспериментальной язвенной болезнью на фоне комплексного лечения риботаном, энтеросгелем и лазерным излучением в постоянном магнитном поле (ЛИ в ПМП).

Материал и методы исследования

Экспериментальная часть исследования выполнена на животных, разделенных на

две группы, которым моделировали язву желудка в антральном отделе путем диатермокоагуляции слизистой оболочки желудка через фиброгастроскоп (OLIMPUS CLE-4U) с последующим введением винкристина из расчета 0,01 мг/кг для стойкой хронизации процесса. Биопсия проводилась щипцовым методом. Биопсия бралась из язвенного дефекта, тела и антрального отдела желудка. Материалом для гистологического исследования были фрагменты тканей не менее 3 кв. мм, взятые при биопсии во время проведения ФГС. Материал фиксировался и обрабатывался по общепринятой методике.

Группа 1 (контроль, с язвой желудка) не подвергалась никаким воздействиям, собакам 2-й группы в течение 14 дней после кормления один раз в сутки область желудка облучали лазером на вентральной брюшной поверхности от мечевидного отростка в каудальном направлении в 4 зонах по 2 минуты в каждой при частоте 50 Гц и мощности 40-45 МВт. Один раз в сутки перорально вводили энтеросгель из расчета 0,2 г на 1 кг массы животного. Через день собакам внутримышечно вводили риботан в дозе 2,0 мл на 20 кг массы животного.

Результаты исследования

Анализируя данные, полученные при изучении биопсийного материала у экспериментальных животных опытной группы (табл.), получавших комплексную терапию

язвенной болезни иммуномодулирующим препаратом риботан, энтеросгелем, в сочетании с лазерным излучением в постоянном магнитном поле можно сказать следующее.

Объемная плотность капилляров в площади среза собственной пластинки слизистой на фоне комплексного лечения составляла 5,81%, количество артерий достоверно отличалось в сравнении с показателем контроля, количество же вен в сравнении с исходными данными достоверных отличий не имело.

Объемная плотность сосудов у 70% животных в контроле и 80% на фоне лечения составляла менее 6,2%.

Объемная плотность лимфатических капилляров на фоне комплексной противоязвенной терапии достоверно увеличивалась (до 40%). По данным биопсии контрольной группы, этот показатель колебался от 2,0 до 2,8%, а на фоне лечения - от 3,5 до 3,9%, причём у 10% животных на фоне терапии данный показатель составил 3,8%.

Отмечалось достоверное отличие плотности интерстициальных пространств на срезе собственной пластинки слизистой в ходе лечения. В среднем она уменьшалась на 28%. У животных контрольной группы данный показатель находился в пределах 18,3-25%, а на фоне сочетанной терапии он составил от 15 до 16,5%. У 60% животных плотность интерстициальных пространств была ниже 15,7% площади среза данной зоны.

Таблица

Результаты изучения структурной организации собственной пластинки слизистой собак на фоне комплексного лечения риботаном, энтеросгелем в сочетании с лазерным излучением в постоянном магнитном поле ($M \pm m$)

Исследуемый параметр	Группы животных	
	контрольная	опытная
Артерии	3,600±0,350	2,930±0,100*
Вены	2,501±0,320	2,880 ±0,120
Лимфатические сосуды	2,431±0,340	3,641 ±0,130*
Интерстициальные пространства	22,110±0,810	15,720±0,710*
Клетки и межклеточное вещество	69,990±2,810	71,320±2,680
Отношение площади среза кровеносных сосудов к площади среза интерстициальных пространств	0,276±0,084	0,369±0,040
Отношение площади среза лимфатических сосудов к площади среза интерстициальных пространств	0,109±0,031	0,231 ±0,011*
Отношение площади среза сосудов и интерстициальных пространств к площади среза клеток и межклеточного вещества	0,436±0,122	0,352±0,081

Примечание. * — достоверное отличие величин значения между группами. Результаты исследований представлены в объемной плотности структур (% площади среза зоны).

Объёмная плотность клеток и межклеточного вещества в ходе лечения достоверно не отличалась, но имелась четкая тенденция к повышению процента данного показателя. На фоне комплексной противоязвенной терапии он был в пределах 68,6-74,2%. У 66% собак данный показатель был выше 70%. Отношение площади среза сосудов и интерстициальных пространств в ходе лечения достоверно не отличались друг от друга. На фоне проводимой терапии данный показатель находился в пределах 0,365-0,373, а у 40% собак он был ниже 0,360.

Отношение площади среза лимфатических сосудов к площади среза интерстициальных пространств на фоне лечения имело достоверное отличие и находилось в пределах от 0,220 до 0,241. У 15% животных на фоне противоязвенной терапии данный показатель был ниже 0,225.

Отношение площади среза сосудов и интерстициальных пространств к площади клеток и межклеточного вещества на фоне комплексной терапии у собак данной группы достоверно не отличалось в сравнении с результатами контрольной группы. Нижняя граница отношения площади сосудов и интерстициальных пространств к площади клеток и межклеточного вещества на фоне лечения составляла 0,272, а верхняя — 0,432. У большинства животных данный показатель был ниже 0,350, а у 10% собак он был выше 0,360.

Таким образом, данный способ сочетанного лечения язвенной болезни у собак в эксперименте позволяет купировать признаки воспаления и восстановить микроциркуляцию в собственной пластинке слизистой желудка.

Библиографический список

1. Абдулаев Дж.С. Опыт хирургического лечения язвенной болезни желудка / Дж.С. Абдулаев // Хирургия. 1999. № 6. С. 8-11.
2. Василенко В.Х. Язвенная болезнь / В.Х. Василенко, А.Л. Гребнев. М., 1987. С. 224-230.
3. Дегтярев И.И. Язвенная болезнь / И.И. Дегтярев, И.В. Харченко. Киев, 1995. 245 с.
4. Набока Л.А. Влияние лазерного излучения в постоянном магнитном поле на морфофункциональное состояние слизистой желудка крыс при экспериментальном гастроэнтерите / Л.А. Набока, А.Н. Чубин // Вестник КрасГАУ. Красноярск, 2003. Вып. 3. С. 270-272.
5. Ниманд Х.Г. Болезни собак / Х.Г. Ниманд, П.Ф. Скутер: практическое руководство для ветеринарных врачей. М., 1998. С. 525.
6. Старченков С.В. Болезни мелких животных / С.В. Старченков. СПб.: Лань, 1999. С. 115-117.

