

ные обратные корреляционные связи имеют место между БАЭЭ-эстеразной активностью и прекалликреином, калликреином и прекалликреином крови. Как известно, прекалликреин является неактивным предшественником калликреина и тесно с ним взаимосвязан. Обнаружена прямая корреляция уровня БАЭЭ-эстеразной активности и альфа-1-ингибитора протеиназ ($r=0.733$, $p<0.01$), калликреина и альфа-1-ингибитора протеиназ крови ($r=0.353$, $p<0.01$), а также обратная корреляция прекалликреина и альфа-1-ингибитора протеиназ крови ($r=-0.604$, $p<0.01$). Это может быть связано с тем, что альфа-1-ингибитора протеиназ ограничивает протеолитическую активность калликреина. При ДОО не выявлены взаимосвязи уровня БАЭЭ-эстеразной активности, калликреина, прекалликреина с одной стороны и альфа-2-макроглобулина крови с другой. Из всех изучаемых показателей калликреин-кининовой системы только альфа-2-макроглобулин находится в прямой корреляционной связи с лейкоцитами крови ($r=0.536$, $p<0.01$). Вероятно, взаимосвязь лейкоцитов и альфа-2-макроглобулина крови осуществляется через гранулоцитарные протеиназы, активность которых ограничивается ингибиторами крови, в том числе альфа-2-макроглобулином. Таким образом, нами не выявлено зависимости показателей кининовой системы крови от продолжительности болезни при ДОО, но обнаружены взаимосвязи между некоторыми показателями кининовой системы и возрастом больных по мере прогрессирования заболевания, а также подтверждены взаимосвязи показателей внутри калликреин-кининовой системы у больных ДОО.

Компьютерная диагностика заболеваний и травм головного мозга

С.М.Демидов, Ю.Д.Мельников, Т.Ю.Порядина

Медсанчасть "Северсталь", г. Череповец

Одним из основных и наиболее достоверных методов экстренной диагностики внутримозговых гематом и кровоизлияний в вещество мозга является рентгеновская компьютерная томография (КТ). При магнитно-резонансной томографии свежие геморрагии и гематомы выявляются значительно хуже и пропускная способность МР-томографов невелика. Следовательно, при подозрении на эти виды патологии, требующие экстренной диагностики, метод КТ является методом выбора.

Основным прямым КТ - признаком как кровоизлияния в мозг, так и гематомы в первые часы и дни от начала заболевания (травмы) является

наличие зоны повышенной плотности. При этом коэффициенты поглощения в зоне в 1,5-2 раза превышают показатели плотности окружающего вещества мозга.

Нами проведен анализ 186 больных с кровоизлияниями в мозг и 248 с внутримозговыми гематомами. Было установлено, что существует ряд характерных признаков, позволяющих с большой вероятностью отличить внутримозговую гематому от геморрагического инсульта, и на основании этого госпитализировать больного в соответствующее отделение (неврологическое или травматологическое) для проведения адекватного лечения.

Очаг (зона) кровоизлияния состоит, как правило, из одного узла различного размера, соответствующего кровоснабжению артерии данной области. В отличие от этого очень часто встречается несколько отдельных узлов в различных долях или сливающихся узлов в одной доле при внутримозговых гематомах. Масс-эффект и в том и в другом случае может быть выражен в различной степени, но при кровоизлиянии он обусловлен перифокальным отеком (узкая полоса низкой плотности вокруг), а при гематоме обусловлен диффузным отеком доли или гемисферы вследствие контузии.

Кровоизлияния, расположенные близко к микропроводящим путям (даже небольшие), часто прорываются в желудочки мозга. Гематомы даже крупных размеров при такой локализации очень редко дают прорывы в желудочки. Эволюция, как гематомы, так и кровоизлияния по КТ сходна и характеризуется прохождением 4-х стадий, но в отличие от кровоизлияния, при котором 100 % случаев формируется киста, на месте гематомы киста может не образоваться (особенно при небольших гематомах).

Выводы:

1. Компьютерная томография является информативным и объективным методом в диагностике поражений головного мозга.
2. КТ позволяет провести четкую дифференциальную диагностику между кровоизлияниями и внутримозговыми гематомами.
3. Диагностическая достоверность возрастает при комплексной оценке всех объективных и субъективных данных совместно с врачами травматологами, невропатологами и нейрохирургами.

Об исходах термоингаляционной травмы