

*Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины***КРОВОИЗЛИЯНИЯ В АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ БЛЯШКИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, И ИНФАРКТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Болотова Т.А., Ануфриев П.Л.

Научный центр неврологии Российской академии медицинских наук, г. Москва, Россия

Одной из актуальных проблем клинической медицины являются ишемические нарушения мозгового кровообращения (ИНМК), которые наиболее часто обуславливаются атеросклеротическими изменениями артерий головного мозга. Важным фактором, способствующим увеличению степени атеросклеротического стеноза артерий, а также тромбозу их, является кровоизлияние в атеросклеротические бляшки (АСБ), которое нередко реализуется при наличии у пациентов артериальной гипертонии (АГ).

Проведен ретроспективный анализ клинических данных и результатов патологоанатомического исследования 10 больных с атеросклерозом артерий головного мозга и АГ. Среди пациентов было 9 мужчин и 1 женщина в возрасте от 42 до 63 лет.

Во всех случаях обнаружено от 3 до 8 инфарктов головного мозга различной величины, локализации и давности, обусловленные стенозирующими АСБ внутренних сонных, позвоночных, базилярной артерий и их ветвей. У 3 больных в синусе внутренней сонной артерии (в 1 случае) и в базилярной артерии (в 2 случаях) обнаружены АСБ с кровоизлияниями в их поверхностных слоях и обтурирующим тромбозом, который послужил причиной обширных инфарктов в зоне кровоснабжения указанных артерий, завершившихся летально. Развитию симптоматики ИНМК у этих больных предшествовало резкое повышение артериального давления, сопровождавшееся клинической картиной гипертонического криза. По-видимому, резкое повышение системного артериального давления могло сопровождаться значительным увеличением пульсового давления в области атеросклеротического стеноза, что обусловило кровоизлияние в поверхностные слои АСБ из просвета артерий с последующим тромбообразованием на измененной поверхности бляшек.

Таким образом, АГ может служить причиной кровоизлияний в АСБ артерий головного мозга с последующим тромбозом их и возникновением ИНМК. Поэтому среди мероприятий, направленных на профилактику ИНМК у пациентов с атеросклерозом артерий головного мозга и АГ, обязательным является мониторинг артериального давления и адекватная антигипертензивная терапия.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Борисов И. М., Крайнюков П. Е., Галенко Г. Ф.

ФГУ «19 военный госпиталь РВСН», Знаменск, Россия

Физические методы в лечении больных внебольничной пневмонией (ВП) давно и широко используются и, по данным многочисленных авторов, приводят к хорошим результатам.

Цель: Поиск дополнительных физических факторов в комплексном лечении ВП и выработка оптимального ал-

горитма применения в их условиях специализированного отделения.

Материалы и методы: Исследование проводилось в течение 10 лет в пульмонологическом отделении военного госпиталя в период с 1998 по 2008 год. В исследование были включены 608 больных ВП. В качестве контрольной группы проведён ретроспективный анализ 711 историй болезни пациентов с аналогичной патологией. Пациентам обеих групп проводилась этиопатогенетическая и симптоматическая терапия в соответствии со стандартами лечения данного заболевания. Помимо антибактериальных препаратов пациенты получали муколитики, жаропонижающие и противокашлевые препараты, комплекс стандартных физиотерапевтических процедур и лечебной гимнастики. Все пациенты находились в стационаре до полного клинико-рентгенологического разрешения пневмонии.

У больных основной группы лечение дополнялось применением магнитотерапии на область печени, что способствовало дальнейшей детоксикации организма и положительно влияло на обменные процессы (липидный, углеводный, белковый).

Результаты: Время разрешения пневмонии у пациентов основной группы по рентгенологическим данным составило $14,2 \pm 1,3$ сут., что на $3,5 \pm 0,5$ сут. меньше чем в контрольной группе, а сроки лечения больных в основной группе составили в среднем $18,1 \pm 2,7$ сут., что на $4,3 \pm 0,9$ сут. меньше чем в контрольной группе.

Вывод: Использование магнитотерапии при ВП активизирует состояние детоксикационной системы организма, способствует улучшению микроциркуляции в тканях, что благоприятно воздействует на трофико-регенераторные процессы, функцию иммунитета, фагоцитоза, что, в конечном счёте, позволяет значительно улучшить результаты лечения данной категории больных.

ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА

Будяков С.В., Шутов В.И., Шаповалова А.Е.

*Муниципальная городская больница № 2,**Областная клиническая больница**Белгород, Россия*

Неуклонный рост заболеваемости населения риносинуситом, увеличение числа рецидивов этого заболевания и не всегда высокая эффективность методов лечения (даже хирургических) диктует необходимость определения конкретных причин возникновения и рецидивирования синусита, а также разработки комплексного (по возможности этиотропного) лечения.

До настоящего времени широко использовалось назначение антибиотиков и неспецифической противовоспалительной терапии.

Под нашим наблюдением находилось 367 больных с острым и хроническим синуситом, возраст от 16 до 72 лет.

Всем больным кроме общеклинического обследования производилось иммунологическое обследование (иммунограмма сыворотки крови, определение концентрации секреторного иммуноглобулина А (IgA) в смывах верхнечелюстных пазух), а также эндоскопия полости носа.

У 85% больных выявились те или иные нарушения архитектоники внутриносовых структур:

- искривление носовой перегородки (у 83,8 % обследованных);
- гипертрофия переднего конца средней носовой раковины (63,9%);
- гипертрофия крючковидного отростка (49,6%);
- гипертрофия задних концов нижних носовых раковин (33,1%);
- парадоксальный изгиб средней носовой раковины (29,6%);
- аденоидные вегетации (12,2% больных).

У всех больных определяются отклонения показателей клеточного и гуморального звеньев иммунитета.

После проведенного лечения (хирургическая коррекция внутриносовых структур, антибактериальная, неспецифическая гипосенсибилизирующая, иммунокорректирующая терапия) клиническое улучшение, а также стабилизация иммунологических показателей наблюдалось уже на 4-5 сутки от начала лечения.

Выводы

У больных с острым и хроническим гнойным в/ч синуситом имеются изменения архитектоники полости носа, а также нарушения в системе клеточного и гуморального звена иммунитета.

Использование иммуностимулирующей терапии в комплексе с хирургической коррекцией внутриносовых структур позволяет восстановить нарушенные параметры иммунного статуса и значительно уменьшить количество рецидивов хронического гнойного в/ч синусита.

ОЦЕНКА НАПРЯЖЕННОСТИ ИММУНИТЕТА ПРОТИВ СТОЛБНЯКА У ТРАВМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ЗА 9 ЛЕТ: С 2000 ПО 2009 ГОД

Вашенко Т.Т., Гришечкин О.Б.

*Серологическая лаборатория травм пункта МУЗ
ГБСМП, Таганрог, Россия*

Столбняк представляет серьезную опасность для здоровья людей распространением возбудителя во внешней среде (почва, пыль, воздух и т.д.) и высокой летальностью. Устойчивость *Clostridium tetani*, способность к спорообразованию, обеспечивают длительное пребывание возбудителя в почве. В 2002 г. в Ростовской области отмечен рост заболеваемости столбняком (пр. МЗ РО от 05.02.03 г. № 33/34 «Об усилении мероприятий по борьбе со столбняком в Ростовской области»). Защищенность каждого человека от заболеваемости столбняком является ранняя обращаемость за медицинской помощью и проведение мер по экстренной профилактике (проводят до 20 дня с момента получения травмы).

Цель нашей работы

- определение напряженности иммунитета у пациентов травматологического профиля с нарушением целостности кожных покровов, слизистых оболочек, укушенных пациентов согласно приказам: МЗ РФ №1152 от 09.11.81 г., № 174 от 04.08.91 г., СП 3.1.1381-03 от 06.06.03 г.;
- послеоперационным больным всех профилей;
- при ожогах и обморожениях 2–3–4 степени, проникающих повреждениях ж/к тракта;
- при внебольничных абортгах и родах;
- при гангренозных и некротических изменений тканей, длительно текущих абсцессах, карбункулах.

Всего за период 2000 по 2008 гг. мы обследовали 151337 человек.

Метод

Определение напряженности иммунитета проводилось микрометодом в РПГА (реакции пассивной гемагглютинации) с эритроцитарным столбнячным антигенным жидким диагностикумом (*Erythrocyte antigenic tetanus diagnosticum fluidi*).

Изготовитель: АООТ «БиоМед» им. И.И. Мечникова. Утвержден Минздравом России 29.12.1984г. Контролируется ГНИИ стандартизации и контроля биопрепаратов им. Л.А. Тарасевича. Для определения протистолбнячных антител исследовалась сыворотка крови – 0,2 мл.

РПГА проводили в соответствии с наставлением к эритроцитарному диагностикуму.

Параллельно ставили контроль:

- на отсутствии агглютиногенов к эритроцитам барана;
- на активность диагностикума;
- на отсутствие спонтанной агглютинации с контрольной протистолбнячной сывороткой.

Защитным титром при оценке напряженности иммунитета, свидетельствующим о достаточном уровне иммунной защиты, является титр **1:160**, (пр. МЗ РФ № 174).

Анализ

В таблице №1 представлено распределение обследуемого контингента по возрастным группам.

Табл. №1

Кол-во обследованных больных с 2000 по 2008 г.	Количество больных обследованных на столбнячный антитоксин по возрастам					
	16-17 л.	18-27 л.	28-37 л.	38-47 л.	48-57 л.	58 л. и старше
Всего 151337	8000	38907	28372	23940	22073	31940
100%	5,2	25,7	18,7	15,8	14,5	21

Отмечается снижение числа обратившихся по поводу травм до 17 лет – 8000 (5,2%). Наибольшее количество травмированных в возрасте 18-27 лет – 38907 (25,7%) и 58 лет и старше 31940 (21%).

Анализ напряженности иммунитета позволил сгруппировать пациентов следующим образом: таблицы №2 и №3.

Пациенты с отсутствием защитного уровня столбнячного антитоксина ТАПС титр 0; 1:10.

Табл. №2

Кол-во больных с 2000 по 2008 г.	16-17 л.	18-27 л.	28-37 л.	38-47 л.	48-57 л.	58 л. и старше
Всего 9729	161	555	391	731	1425	6476
100%	1,56	5,7	4	7,5	14,6	66,5

Выявлена четкая зависимость напряженности иммунитета от возраста: отсутствие защитного титра в возрасте 48-57 лет 1425 чел. – 14,6%, у больных старше 58 лет 6476 чел. – 66,5%. В остальных группах с отсутствием защитного уровня антител составило: 1,56% – 7,5%. Всем пациентам 9729 человек на основании исследования произведена экстренная активно-пассивная иммунизация: АС (столбнячный анатоксин) 1.0 и ПСС (противостолбнячная сыворотка) 3000 ЕД.