

ты, были разделены на 3 группы: I группа – пациенты

с полной реваскуляризацией миокарда (63 человека),
II группа – пациенты с функционально адекватной реваскуляризацией миокарда (86 человек),

III группа – пациенты с неполной реваскуляризацией миокарда (22 человека).

Исследуемые группы были сопоставимы по всем основным клиническим характеристикам.

Результаты. Выживаемость пациентов на госпитальном этапе во всех группах составила

100%, а частота основных сердечнососудистых осложнений:

I группа – 1,6%,

II группа – 1,2% и

III группа – 4,55%.

Регресс клинической картины стенокардии на два функциональных класса и более наблюдался у 100% больных из группы I и II и у 72,7% пациентов из группы III.

Отдаленные результаты исследования прослежены у всех больных в срок наблюдения от 12 до 18 месяцев. Совокупный показатель основных сердечнососудистых осложнений в отдаленном периоде наблюдения был сопоставим между группами (группа I – 11,11%, группа II – 13,95% и группа III – 27,27%), при этом группа III характеризовалась достоверным повышением частоты инфарктов миокарда и операций КШ.

Заключение. Тактики полной и функционально адекватной реваскуляризации миокарда при многососудистом поражении коронарного русла имеют сопоставимые непосредственные и отдаленные результаты вмешательства. Выполнение неполной реваскуляризации миокарда сопряжено со снижением непосредственного клинического успеха вмешательства и характеризуется повышением частоты инфарктов миокарда и операций КШ в отдаленном периоде наблюдения.

Список сокращений

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство

КШ – коронарное шунтирование

ЛЖ – левый желудочек

ФК – функциональный класс

КФК – креатинфосфокиназа

Список литературы

1. Беленков Ю.Н., Акчурина Р.С., Савченко А.П. и др. Результаты коронарного стентирования и хирургического лечения у больных ИБС с многососудистым поражением коронарного русла. – Кардиология, 2002; 5: 42-45.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ДИХЛОРЕТАНОМ

Ряховский А.Е., Рамазанов В.О.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, e-mail: fox7500@yandex.ru

Дихлорэтан (ДХЭ) относится к особо опасным загрязнителям окружающей среды, отличается высокой токсичностью и куммуляционной способностью. Промышленный растворитель, входящий в состав краски, средства для снятия лака и полировки, средств, для обезжиривания поверхности. Используется в сельском хозяйстве для обеззараживания зерна, зернохранилищ и почвы виноградников. Применяется для склейки некоторых пластмасс. Чаще всего хронические интоксикации ДХЭ встречаются на производстве, где соединение используют как растворитель. Считается, что основным патогенетическим звеном токсического действия ДХЭ на организм является поражение печени, поскольку именно этот орган играет ведущую роль в процессе его превращения. Воздействие хронической интоксикации ДХЭ на нервную систему малоизученно. Целью исследования является изучение действия хронической интоксикации ДХЭ на состояние нервной системы у крыс.

Материалы и методы. Работа выполнена на 30 крысах-самцах линии «Вистар» массой 220-270 г. содержащихся на стационарной диете вивария. При выполнении экспериментов соблюдались «Правила проведения работ с использованием лабораторных животных». Крысы были разделены на две группы по 15 особей. У опытной группы хроническую интоксикацию вызывали введением ДХЭ в растворе подсолнечного масла в желудок в дозе 5 мг/кг (0,01 LD₅₀) ежедневно в течение восьми недель. Контрольная группа получала подсолнечное масло. У опытной группы крыс оценка состояния нервной системы проводилась путем исследования ориентировочно-исследовательского поведения в тесте «открытого поля», а также по «системе бальной оценки состояния крыс при токсических воздействиях». Находящиеся исследования проводились на 28 и 56 сутки эксперимента. Изучали следующие показатели: в тесте «открытого поля» производился визуальный отсчет количества заглядываний животным в отверстия «норковый рефлекс» и визуальный отсчет количества становлений крысы на задние конечности за промежуток времени равный 5 мин. По бальной системе оценивались рефлексы и соматические показатели.

Результаты и обсуждение. Как видно из табл. 1, дихлорэтан (ДХЭ), введенный по указанной схеме, вызывает стойкое снижение моторной активности (опытные животные заметно медленнее передвигаются), нарушение пространственной ориентации (выдерживают длительную паузу прежде чем приступают к исследованию новой для них среды), нарушение познавательной активности (быстро теряют интерес, посетив небольшое количество лунок за первые 2-3 минуты останавливаются в одном из углов поля, оставшееся время умываются или сидят относительно неподвижно, не покидая выбранного угла). Крысы контрольной группы активно передвигаются по полю в течение всего времени эксперимента, чаще посещают лунки и встают на задние конечности, постоянно приносятся и осматриваются. В системе бальной оценки неврологического статуса крыс (табл. 2) особое внимание уделяется поведенческим реакциям животных, изменениям рефлекторной деятельности, координационно-двигательным расстройствам. При этом отражается состояние различных уровней центральной нервной системы. Иерархия уровней включает спинной мозг (рефлекс сгибания), продолговатый мозг (роговичный рефлекс), Варолиев мост и средний мозг (рефлекс равновесия, зрачковые реакции) и кора головного мозга (реакция постановки лап на опору, хватание, тесты для исследования равновесия). Количество баллов от 0 до 10 считается нормой, от 10 до 30 нарушение нервной системы легкой степени тяжести.

Таблица 1

Результаты теста «открытое поле»

Группа крыс	«Норковый рефлекс» среднее арифметическое значение	Поза «на задних конечностях» среднее арифметическое значение
Опыт 28-е сутки	8	5
Опыт 56-е сутки	11	7
Контроль	15	10

Таблица 2

Результаты бальной оценки рефлексов и соматических показателей

Группа крыс	Бальная оценка (среднее арифметическое значение)
Опыт 28-е сутки	21
Опыт 56-е сутки	17
Контроль	5

Таким образом, при хронической интоксикации ДХЭ наблюдаются стойкое расстройство нервной

системы. Исходя из результатов настоящего исследования, пик интоксикации приходится на 4 неделю эксперимента, что может быть связано с накоплением токсина в организме, в том числе и в тканях нервной системы. Однако на 8 неделе эксперимента показатели опытной группы несколько улучшились, что свидетельствует о подключении приспособительных механизмов нервной системы, для функционирования в условиях хронической интоксикации. В исследованиях контрольной группы на 28-е и 56-е сутки статистически значимых изменений не выявлено.

**Секция «Педиатрия и детская хирургия»,
научный руководитель – Нурмеев И.Н., д-р мед. наук**

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ
ОСОБЕННОСТЕЙ**

Чиженко Н.И., Тимохова Е.С.

ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера», Пермь,
e-mail: ekaterinasergeevna15@rambler.ru

Благоприятный прогноз при пневмонии определяется адекватным выбором стартовой антибактериальной терапии, диагностикой результатов клинико-анамnestических и рентгенологических данных [Короид Н.В., 2011]. Цель работы – изучить особенности антибактериальной терапии пневмонии у детей в зависимости от клинико-рентгенологических особенностей. *Материалы и методы.* Проведён анализ историй болезни 46 пациентов с внебольничной пневмонией в возрасте от 11 месяцев до 14 лет, которые находились на стационарном лечении в ГДКБ№9 им. Пичугина г. Перми в 2011 году. *Результаты исследования.* 50% пациентов были в возрасте 3-7 лет, средний возраст – 6,3±0,2 лет. У 24% детей в анамнезе имелись фоновые заболевания: перенесённая пневмония и бронхит, бронхиальная астма, врожденный порок развития органов дыхания. В кли-

нике отмечалось преобладание малопродуктивного кашля (69,5%). У 50% пациентов наблюдался интоксикационный синдром. При физикальном исследовании чаще наблюдалось укорочение перкуторного звука (39%). При аускультации у 84% выслушивалось жесткое и ослабленное дыхание (45,5%). Хрипы влажные, мелкопузырчатые локализовались в задне-нижних отделах легких. При рентгенологическом исследовании у 60% детей наблюдалось усиление сосудистого и интерстициального рисунка в сочетании с мелкоочаговой инфильтрацией. При оценке клинико-рентгенологических данных была выявлена типичная бактериальная этиология пневмонии. Поэтому стартовыми антибиотиками являлись цефалоспорины [Новиков Ю.К., 2010]: медоцеф (50%), цефотаксим (19,5%), цефазолин (9%), цефтриаксон (4,5%), супракс (2%). Реже были назначены: амикацин (11%), макропен (2%), ровамицин (2%), что связано с приемом цефалоспоринов ранее амбулаторно. Курс стартовой антибактериальной терапии составил в среднем 8 дней (3-16 дней). Препаратами второго ряда являлись: ровамицин (42,5%), супракс (15%), медоцеф (12,5%), амикацин и макропен (7,5%). Таким образом, отмечается благоприятное течение пневмонии при своевременной диагностике и рациональном назначении антибиотикотерапии в зависимости от клинико-рентгенологических особенностей течения заболевания.

**Секция «Современные неврологические аспекты»,
научный руководитель – Карнов С.М., д-р мед. наук, профессор**

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ
НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА**

Бурнусус Н.И., Карнов С.М.

Ставропольская государственная медицинская академия (СГМА), Ставрополь, e-mail: 430964316@qip.ru

Актуальность: проблема реабилитации пациентов после неврита лицевого нерва (ЛН) одна из важных в неврологии. Данная патология приводит к необратимым процессам в ткани нерва, зачастую не подлежащим восстановлению, что приводит к трофическим нарушениям мышц лица. После перенесенного заболевания пациенты имеют серьезные психологические проблемы, связанные с дефектом лица (асимметрия), слюнотечением, с дальнейшим нарастанием симптоматики невропатии ЛН, что нарушает нормальный образ жизни и социальную активность.

Цель исследования: установить взаимосвязь между скоростью и эффективностью реабилитации пациентов после невропатии ЛН и полом, возрастом, а также этиологией заболевания.

Методы исследования: было обследовано 30 пациентов в стадии ремиссии. Средний возраст пациентов составил от 25 до 49 лет. Все пациенты ранее

проходили клинико-неврологическое обследование и лечение в МБУЗ ГКБ №3 (г. Ставрополь) и Апана-сенковской ЦРБ (с. Дивное). Всем больным проведено исследование качества жизни (опросник SF-36) по 8 шкалам.

Обсуждение: данные, полученные в ходе исследования, позволили оценить зависимость эффекта реабилитации, ее скорости, по полу, возрасту и этиологического фактора невропатии ЛН. Нами было выявлено, что у пациентов мужского и женского пола в возрасте от 26 до 35 лет, прошедших медикаментозное и физиолечение, реабилитация проходила с более выраженным положительным эффектом, нежели у пациентов старшего возраста (36 до 49 лет). При этом пол пациента не оказал значимого влияния на течение реабилитационного периода. С другой стороны, сроки реабилитации напрямую связаны с полом пациента, где отмечено быстрое улучшение состояния здоровья пациенток. Следует отметить, что у пациентов, перенесших гайморит и респираторные инфекции, восстановление протекало лучше, в отличие от тех, кто имел в качестве этиологического фактора невропатии ЛН в следствии переохлаждения. Те же, у кого причиной невропатии ЛН послужили сто-