

**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-анамнестических 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]: медуцеф (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%), медуцеф (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 Апанасенковской 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-