

заболевания послужила ОРВИ или другие острые инфекционные заболевания, у 5 (33 %) — имело место переохлаждение или переутомление, у одной пациентки ИАПНП развилась после вакцинации (АКДС), у остальных пациентов причину заболевания выявить не удалось. При распределении по возрастным группам наибольшую из них составили больные 41 — 50 лет (26 %) и 51 — 60 лет (35 %), что нехарактерно для данной патологии. Пациентов моложе 30 лет, от 31 — 40 и старше 60 лет было по 2 (13 %) в каждой группе. Следует отметить, что классическая клиническая картина заболевания наблюдалась всего лишь у 3 (21 %) пациентов молодого возраста (29,6 лет) со злокачественным течением у одного пациента (тип Ландри), у одного больного выявлен синдром Миллера-Фишера. В 4-х (27 %) случаях была зарегистрирована острая сенсорная полинейропатия; 4 пациента отмечали начало заболевания с симптомов астено-вегетативного синдрома в дальнейшем с проявлениями периферической вегетативной недостаточности, у одного больного ИАПНП протекала с преимущественной заинтересованностью краниальных нервов. Также, главным образом, отмечалось подострое течение заболевания, не характерное для ИАПНП. Для диагностики патологии мы применяли инструментальные методы исследования (электронейромиографию, соматосенсорные вызванные потенциалы), при исследовании ликвора лишь у 3-х пациентов из 13 была выявлена белково-клеточная диссоциация с увеличением белка до 0,66 г/л. В лечении применяли стандартные схемы терапии: 5 больных (33 %) получили плазмаферез, 8 (52 %) — гормонотерапию (метипред, преднизолон) 1 больной длительное время проходил комплексную терапию в условиях отделения реанимации из-за выраженного неврологического дефицита и дыхательных расстройств. Из 15 пациентов 4 (27 %) выписаны с минимальным неврологическим дефицитом, у 8 больных удалось достигнуть значительного улучшения, 3 (21 %) выписаны со слабой положительной динамикой и стойкими неврологическими расстройствами. Отмечено, что у молодых пациентов восстановительный период длился на 5 — 7 дней меньше, чем у больных старше 40 лет. В среднем сроки госпитализации не превышали 23,2 дня. Катамнез не известен.

ВЫВОДЫ

1. За последние 3 года отмечается увеличение госпитализируемых пациентов с заболеваниями периферической нервной системы, преимущественно за счет ИАПНП.
2. Выявлено преобладание среди ИАПНП заболеваний с нехарактерным течением и атипичной клинической картиной, что накладывает определенные трудности в диагностике патологии и влияет на тактику ведения пациентов.

А.С. Цыбанов, А.В. Ваулина, Б.В. Цыденов

ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫЕ ПЕРЕЛОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

МУЗ «Городская Клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангасова» (Улан-Удэ)

Чрезмыщелковые переломы плеча — это наиболее часто встречающаяся травма в области локтевого сустава, возникающем в плоском и тонком (относительно слабом) участке дистального конца плечевой кости. Плоскость излома проходит через мыщелок плечевой кости и пересекает ямку для локтевого и венечного отростков в проксимальном, реже в дистальном отделе метафиза. Отсутствие надкостницы в данной зоне, влияние синовиальной жидкости, неустойчивость фрагментов (при поперечной линии излома) создают менее благоприятные условия для сращения. Вне зависимости от вида лечения часто, через некоторое время от момента репозиции формируется контрактура и деформация локтевого сустава. Чрезмыщелковые переломы могут осложняться повреждениями нервов (локтевой, лучевой нервы), а также кровеносных сосудов, что в конечном итоге может значительно ухудшить качество жизни пациента, отразится на дальнейшем физическом и нервно-психическом развитии ребенка, нередко служит причиной инвалидизации и ограничения трудоспособности в дальнейшем.

Цель исследования: оценка зависимости результатов лечения от давности получения травмы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Произведен анализ 148 больных с чрезмыщелковыми переломами плеча, находившихся на лечении в отделении детской травматологии и ортопедии МУЗ Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Улан-Удэ за период 2005 — 2007 гг.

Данный анализ показал, что наиболее часто травму получали дети в возрасте от 7 до 16 лет — 46 %, в 44 % случаев — дети от 4 до 7 лет и реже дети до 3 лет — 10 %. Соотношение мальчиков и девочек составило 1,2:1 (54 % и 46 % соответственно). В основном причиной данной патологии были бытовые травмы (89 %), в 9 % случаев в результате ДТП и др. В зависимости от времени года, наибольшая частота чрез-

мышцелковых переломов приходится на лето — 44 %, осень — 30 %, на зиму и весну — по 13 %. Соотношение больных из города и больных из района — 1,5:1 (61 % и 39 % соответственно).

Средние сроки давности заболевания составляют: а) до 6 часов — 65 % (31); б) от 7 до 24 часов — 10 % (5); в) больше 24 часов — 25 % (12).

Все больные были разделены на две основные группы: первая группа — 96 (64,9 %) пациентов, которым проведено консервативное лечение, включающая закрытую репозицию под внутривенным наркозом, иммобилизацию гипсовой лонгетой, УВЧ и магнитотерапию короткими курсами, прием препаратов кальция и витаминов. Вторую группу составили 52 (35,1 %) пациента, которым было проведено хирургическое лечение. В послеоперационном периоде также проводилось физиолечение: магнитотерапия, УВЧ, ЛФК, массаж.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Из 96 детей первой группы 85 поступили в стационар с давностью заболевания до 6 часов. В 11 случаях пациенты поступили позже 24 часов после травмы. Во всех случаях на догоспитальном этапе они были адекватно иммобилизованы транспортной шиной, обезболены. Средний срок их стационарного лечения составил 10,2 койко-дня.

Во второй группе из 52 больных 49 поступили позже суток после получения травмы, при этом практически у всех выявлены дефекты транспортной иммобилизации. Средний срок лечения составил 21,4 койко-дня.

Таким образом, у детей, госпитализированных позже 24 часов от момента получения травмы, в 81,7 % случаев проводилась открытая репозиция отломков, тогда как у детей обратившихся за медицинской помощью в первые 6 часов оперативное лечение применено только в 3,4 %.

Посттравматическая контрактура локтевого сустава развилась у 22 (14,9 %) пациентов, все они перенесли оперативные вмешательства, из них у 2 — фиксированная контрактура.

ВЫВОДЫ

Выбор тактики лечения напрямую зависит от качества медицинских мероприятий на догоспитальном этапе и давности травмы. Раннее поступление пострадавших позволяет выбирать менее травматичные методы лечения, что позволяет не только сократить сроки стационарного лечения, но получать относительно лучшие функциональные результаты в отделенном периоде травмы.

Ц.Б. Цыденова

ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА «БАЛИЗ» В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

Целью исследования явилась оценка влияния препарата «Бализ» на иммунную систему у женщин с бактериальными вагинитами.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование произведено у 40 женщин с бактериальными вагинитами. При посевах из влагалища высеивались протей и золотистый стафилококк.

Диагностика вагинита включала: тщательный сбор анамнеза, осмотр, бактериоскопическое и бактериологическое исследование. Оценивались также следующие показатели: лейкоцитарная формула, количество Т- и В-лимфоцитов (CD_3 , CD_4 , CD_8 , CD_{22} , CD_{16}), иммунорегуляторный индекс (ИРИ) — CD_4/CD_8 , уровни сывороточных иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG), циркулирующих иммунных комплексов.

Во влагалище вводился аппликатор, обильно смоченный раствором «Бализ», 1 раз в день в течение 5 дней. Контрольное обследование было проведено через 5 дней после клинического выздоровления.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Иммунный статус у женщин с острыми бактериальными вагинитами характеризовался снижением общего числа Т-лимфоцитов с первых дней ($CD_3 = 47 \pm 13,45 \%$, норма — $67,3 \pm 1,21$). В наших исследованиях отмечалось резкое снижение CD_4 клеток ($30 \pm 12,8 \%$). Содержание CD_8 клеток изменялось незначительно на протяжении всего заболевания и в среднем составляло $35,6 \pm 11,85$. Отмечен дисбаланс хелперов и супрессоров в сторону повышения супрессорной активности ($CD_4/CD_8 = 0,93 \pm 0,46$; при норме — $1,2 - 2,5$). Количество В-лимфоцитов имело тенденцию к повышению ($CD_{22} = 28,4 \pm 8,8 \%$, при норме $8,2 \pm 0,88$). Изучение уровня иммуноглобулинов также позволило выявить определенные особен-