

вания проводились на базе Бурятского Республиканского клинического госпиталя для ветеранов войн и иммунологической лаборатории Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко. Для тестирования бралась свежая гепаринизированная кровь доноров.

Получение субстрата «регуляторных пептидов» проводилось методом уксусно-кислой экстракции с последующим осаждением комплекса полипептидов ацетоном и очисткой методом гель-фильтрации. Для этого были взяты внутренние органы (почки, печень, селезенка, сердце, легкие) и кровь 10 клинически здоровых кроликов и 2 баранов, перенесших острую кровопотерю.

В результате проведенных исследований было установлено, что пептиды, полученные из легких и плазмы опытных животных в краткосрочной культуре, усиливают экспрессию CD3-, CD4-, CD8-рецепторов. Причем достоверно ($P \leq 0,05$) по сравнению с исходными показателями отмечалось увеличение количества лимфоцитов, несущих маркеры CD4 и CD8. Так, исходные показатели CD4 составляли $0,4 \pm 0,05 \times 10^9/\text{л}$, CD8 = $0,24 \pm 0,02 \times 10^9/\text{л}$. Инкубация лимфоцитов с пептидами из легких барана сопровождалась увеличением показателей CD4 до $0,57 \pm 0,07 \times 10^9/\text{л}$ и CD8 до $0,4 \pm 0,06 \times 10^9/\text{л}$. Инкубация лимфоцитов с пептидами из плазмы барана отмечалась повышением CD4 до $0,55 \pm 0,07 \times 10^9/\text{л}$ и CD8 до $0,28 \pm 0,02 \times 10^9/\text{л}$. Инкубация пептидов с лимфоцитами не привела к существенным сдвигам в экспрессии CD22. Однако в этих же экспериментах мы наблюдали практически двукратное увеличение NK, что свидетельствует о резком потенцировании синтеза рецепторов, характерных для популяции NK-клеток.

В результате проведенных исследований отмечалась статистически достоверная активация Т-клеточного звена. Таким образом был объективно доказан один из механизмов лечебного действия кровопускания, а именно механизм повышения резистентности организма через влияние на экспрессию наиболее важных для клинической практики CD-рецепторов лимфоцитов.

Объяснение эффективности одного из наиболее распространенных методов лечения в тибетской медицине — кровопускания — требует дальнейшего научного исследования. Это необходимый процесс адаптации тибетской медицины в современных условиях.

С.В. Цыбикова, Н.Н. Страмбовкая

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПО ДАННЫМ МУЗ ГК БСМП, Г. УЛАН-УДЭ ЗА 2006–2007 ГГ.

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

АКТУАЛЬНОСТЬ

Заболевания периферической нервной системы (ЗПНС) занимают третье место среди неврологической патологии после цереброваскулярных заболеваний и эписиндромов. Общая заболеваемость в России составляла (на 100 тыс. населения) 700,1 в 2005 г., 706,1 — в 2006 г., а в Бурятии на порядок выше — 770,9 в 2005 г. и 884,3 в 2006 г.

В городе Улан-Удэ патология ПНС достаточно широко распространена с увеличением заболеваемости в последующие годы — 598,6 в 2005 г. и 719,9 в 2006 г. Частота инфекционно-аллергических полинейропатий (ИАПНП) составляет 1,7 случаев на 100 тыс. населения в год с летальностью от 2 до 5 %.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ретроспективно проведен анализ историй болезни 104 пациентов с диагнозом «полинейропатия», проходивших стационарное лечение в неврологическом отделении БСМП за 2004 — 2007 гг., были изучены этиологические факторы, клиническая картина, исход заболевания с выделением группы пациентов ИАПНП.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За указанный период в неврологическом отделении было пролечено: в 2004 г. — 29 больных (средний койко-день составил 18,5), в 2005 г. — 28 больных (15,6), в 2006 г. — 47 пациентов (18,9), и за 6 мес. 2007 года было зарегистрировано 23 случая (15,4).

В 2006 году из 47 пациентов 21 (45 %) в качестве этиологического фактора ЗПНС имели токсическое воздействие, преимущественно этилового спирта и его эквивалентов, 17 пациентов (36 %) — травму, у 9 (19 %) выявлен инфекционно-аллергический характер заболевания. За 6 месяцев 2007 года из 23 пациентов интоксикация послужила причиной заболевания у 7 больных (30 %), травма — 7 (30 %), ИАПНП — 6 (27 %), диабетическая полинейропатия — 2 (9 %).

Особую группу занимают ИАПНП, в частности полирадикулоневрит Гийена-Барре. За 1,5 года (2006 — 2007 гг.) под наблюдением находились 15 больных в возрасте от 21 до 67 лет, из которых 6 мужчин (40 %) и 9 женщин (60 %). У большинства больных (6 — 40 %) провоцирующим фактором начала

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-