

производить коррекцию деформации позвоночника в любом направлении при достаточно малом объеме операции и захвате малого количества сегментов.

Цель исследования: сравнение результатов консервативного и оперативного лечения нестабильных переломов позвоночника.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ результатов лечения 15 больных с нестабильными переломами костей позвоночника, находившихся на стационарном лечении во взрослом травматологическом отделении за период с 2005 по 2006 гг. Для проведения сравнительного анализа были выбраны пациенты в возрасте от 21 до 35 лет. Локализация повреждений от Th_{xii} по L_{ii}.

Больные разделены на 2 группы. Контрольная группа состояла из 10 пациентов, которым лечение проведено консервативно. В исследуемую группу вошли 5 пациентов, им была произведена операция: транспедикулярная фиксация позвоночника по W. Dick, J. Dubousset. Для точного введения транспедикулярного винта через корень дужки в тело позвонка проводились тщательное предоперационное планирование по рентгенограммам и данным МРТ. Операции производились на 7–9-е сутки после травмы. Жесткость системы обеспечивалась тщательным подбором элементов рамочной конструкции, особенно диаметра винтов и их количества.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В контрольной группе средний срок стационарного лечения составил 24,6 койко-дня. В дальнейшем больные находились на амбулаторном лечении в течение 4–6 месяцев. Выход на инвалидность составил 30 % (3 больных).

В исследуемой группе анатомичность транспедикулярной фиксации подтверждена рентгенологическим контролем в послеоперационном периоде. Средний срок стационарного лечения составил 17,0 койко-дней. Длительность реабилитационного амбулаторного периода — 2,5–3 месяца. На инвалидность был оформлен 1 (20 %) больной.

ВЫВОДЫ

Несмотря на небольшое количество наблюдений, результаты оперативного лечения выглядят более предпочтительно по сравнению с консервативными методами. Так, сроки стационарного лечения сокращаются на 7,6 койко-дня, уменьшаются сроки постельного режима, больные выписываются без внешней иммобилизации, обеспечивается ранняя социальная реабилитация. Существенно улучшаются функциональные результаты лечения, сроки реабилитации, снижается выход на инвалидность.

С.М. Гуляев, С.М. Николаев

ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ НАСТОЙКИ ВЗДУТОПЛОДНИКА СИБИРСКОГО ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН (Улан-Удэ)

Цель исследования: определение церебропротекторного влияния настойки вздутоплодника сибирского (НВС) у крыс с использованием модели неполной глобальной ишемии головного мозга.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Опыты выполнены на крысах линии Wistar обоего пола массой 180–200 г, разделенных на 2 группы: контрольная (n = 10) и опытная (n = 8). Глобальную неполную ишемию головного мозга у животных воспроизводили путем одномоментной перевязки обеих общих сонных артерий под легким эфирным наркозом. Курсовое введение крысам per os НВС осуществляли 1 раз в сутки (в дозе 0,5 мл на 100 г массы тела) в течение 5 дней до проведения операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Превентивное курсовое введение животным НВС в экспериментально-терапевтической дозе оказывает церебропротекторное влияние при ишемии головного мозга. Так, у крыс опытной группы неврологический дефицит в основном был выражен в снижении двигательной активности и реакции на раздражители, при этом выживаемость их через 24 часа составила 62,5 %. В контроле же у животных к 4 часу ишемии наблюдали судороги и кому, а их выживаемость к концу эксперимента составила 20,0 %.

ВЫВОДЫ

Церебропротекторное влияние НВС на течение ишемии головного мозга у животных обусловлено наличием в испытуемом средстве пиранокумаринов (виснадина и дигидросамидина) и умбеллиферона. Виснадин и дигидросамидин оказывают антивазоконстрикторный (адренолитический) эффект, седативное действие обусловлено умбеллифероном. В результате снижения вазоконстрикторных реакций и нейрональной активности поддерживается энергетический потенциал нейронов, вследствие чего повышается выживаемость крыс в условиях ишемического повреждения мозга.

И.М. Дашанимаева, А.Н. Ханхалаева

СОСТОЯНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ № 3 В 2003–2007 ГГ.

МУЗ «Городская поликлиника № 3» (Улан-Удэ)

Проблема качества медицинской помощи в новых экономических условиях является самой актуальной в здравоохранении. Как считают В.И. Стародубов и Р.А. Хальфин (2004), первичная медицинская помощь, являясь центральным звеном системы здравоохранения, должна осуществлять главную функцию качественного улучшения показателей здоровья населения. От ее состояния зависят эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, а также решение большинства медико-социальных проблем социально незащищенных групп населения

Показатель первичного выхода на инвалидность (ПВИ) является одним из индикаторов в достижении качества оказания медицинской помощи. За период с 2003 по 2007 гг. проанализирована первичная инвалидность в городской поликлинике № 3, которая на протяжении всего периода исследования была ниже городских и республиканских показателей. Максимальное значение ПВИ было в 2005 г., что, возможно, связано с введением ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ» и ФЗ № 122 «О внесении изменений в законодательные акты РФ и признании утратившими силу некоторых законодательных актов РФ». Отмечен пик роста числа инвалидов в 2005 г. повсеместно: в поликлинике — в 1,7 раза, в г. Улан-Удэ и республике — в 1,4 раза (табл. 1).

Таблица 1
Показатель первичной инвалидности в 2003–2007 гг. (на 10 000 населения)

Годы	2003		2004		2005		2006		2007	
Показатели	Взрослые	Трудоспособные	Взрослые	Трудоспособные	Взрослые	Трудоспособные	Взрослые	Трудоспособные	Взрослые	Трудоспособные
Поликлиника	54,6	34,7	58,2	37,5	102	39,7	90,0	40,9	67,4	33,3
Улан-Удэ	62,6	52,1	74,6	61,9	102,9	58,0	94,3	61,5	99,3	56,6
РБ	59,0	59,4	71,7	68,0	97,6	68,3	87,1	68,3	93,0	58,2

В 2007 г. первичная инвалидность в поликлинике № 3, по сравнению с 2005 г., снизилась на 26,8 %, по г. Улан-Удэ — на 25,6 %. ПВИ среди трудоспособного населения поликлиники также ниже городских и республиканских значений.

Первичная инвалидность в трудоспособном возрасте представляет значительный интерес с экономической точки зрения. Неучастие инвалидов в общественно полезном труде ведет к снижению трудовых ресурсов в стране, увеличению расходов по их социальной защите и медицинскому обслуживанию, усилению социальной напряженности в обществе. Инвалидность среди трудоспособного населения с 2003 г. росла ежегодно, достигнув максимума в 2006 г. (102 человека на 10 тыс. населения).

Изучение распределения впервые признанных инвалидами по полу выявило преобладание женщин. В трудоспособном возрасте инвалидность чаще обусловлена за счет мужского населения.

По данным литературы, в структуре первичного выхода на инвалидность ведущими причинами являются болезни органов кровообращения, новообразования, последствий травм и отравлений. В 2005 г. болезни органов кровообращения как причина инвалидности достигли максимального значения за счет лиц пенсионного возраста, а в 2003 и 2007 гг. составили 21,5 случаев на 10 тыс. населения.

Злокачественные новообразования занимают традиционное второе место в структуре ПВИ с максимальным значением в 2005 г.