

Установлено, что уровень β -адренореактивности у женщин несколько ниже, чем у мужчин ($33,6 \pm 11,55$ усл. ед. против $34,03 \pm 12,4$), при повышении его в обоих случаях по сравнению с уровнем показателя у практически здоровых лиц (2-20 усл. ед.). На основании проведенного анализа произведен подсчет количества β -АР, оценена степень их чувствительности и уровень адренергии.

Как у мужчин, так и у женщин при обострении ХОБ преобладало низкое количество β -АР, причем это происходило вне зависимости от возрастной группы, к которой относились пациенты. Практически у 1/3 больных количество β -АР было средним, а высокое – наблюдалось только у женщин (в 14% случаев). В то же время, количество β -АР у мужчин в большинстве случаев (71%) было низким, высокого количества β -АР у них не отмечено вообще. У женщин также преобладало низкое количество β -АР (59%), хотя и существенно отличавшееся от показателя у лиц «сильного» пола. Высокое количество β -АР у женщин встречалось в 14% случаев.

Показатели сниженной чувствительности β -АР у мужчин (46%) встречались намного чаще, чем у женщин (36%).

Нормальный уровень адренергии чаще отмечался у женщин (14%, в то время как у мужчин – только 4%). Преобладающим типом изменений у обоих полов было значительное увеличение адренергии (54-58% случаев), с более высокими цифрами её у «слабого» пола.

Полученные результаты свидетельствуют о выраженной гендерной неоднородности различных показателей состояния β -АР у пожилых пациентов с обострением ХОБ. В общем они свидетельствуют о повышении уровня β -адренореактивности, снижении количества β -АР, преобладании сниженной чувствительности β -АР и значительного увеличения адренергии.

Вероятно, выявленные изменения в показателях состояния β -АР связаны не только с вегетативным дисбалансом, но и как с инволютивными, так и с воспалительными изменениями в организме пожилых пациентов, страдающих ХОБ. Безусловно, их следует учитывать при коррекции тактики проводимой у этих больных бронходилатационной терапии.

РОДОВЫЕ ТРАВМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ: КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Машина Н.С., Галактионова М.Ю.,
Капитонов В.Ф., Мешкова А.Б., Ерохина Н.А.

*Красноярский государственный медицинский
университет, Красноярск, e-mail: mashina-
nadezhda@mail.ru*

Цель: выявить клинические и инструментальные особенности сочетанной краниоспинальной травмы и провести анализ частоты

встречаемости внутрижелудочковых кровоизлияний у детей с родовой травмой шейного отдела позвоночника в зависимости от течения беременности, родов и возраста матери.

Материалы и методы. Проведен анализ 86 историй болезни новорожденных, находившихся на лечении в ГДКБ№1 по поводу родовой травмы. Возраст новорожденных варьировал от 1-го дня до 30 суток. 54 (62%) ребенка поступили из родильных домов, 32 (38%) были направлены на стационарное лечение из поликлиник города.

Результаты и обсуждение. Изучение данных анамнеза свидетельствовало, что патология в родах отмечалась в 11% случаев: затруднение выведения плечиков, длительное стояние головки в малом тазу, вакуум-экстракция. Медицинская стимуляция в родах в связи со слабостью родовой деятельности имела место у 85% женщин. В 13% случаев родоразрешение осуществлялось путем операции «кесарево сечение». В тяжелом состоянии с оценкой по Апгар 4-6 баллов родилось 65% детей. Крупную массу при рождении (более 4000 гр.) имели 5 новорожденных. В неврологическое отделение ГДКБ№1 дети поступали преимущественно в тяжелом состоянии (94%) или в состоянии средней тяжести (6%). Наиболее часто у этих детей имело место сочетание синдрома внутричерепной гипертензии, спастического тетрапареза и вегетативно-висцеральных нарушений. У этих детей преобладала гипервозбудимость, гиперестезия, тремор подбородка, частые срыгивания, явления метеоризма, вегетативно-трофические и вегетативно-сосудистые нарушения. В 11% случаев у новорожденных отмечался синдром угнетения ЦНС, в 4% – дети давали судорожный синдром. Синдром двигательных нарушений имел место у 42% пациентов: из них спастический тетрапарез диагностирован в 13%, смешанный – у 19% новорожденных. У 9 детей отмечалось развитие миотонического синдрома.

Всем детям было проведено рентгенологическое исследование черепа и шейного отдела позвоночника, нейросонографическое исследование. Изолированные внутрижелудочковые кровоизлияния преимущественно гипоксического генеза, по нашим данным, имели место у 14 пациентов. В большинстве случаев дети родились от повторных родов (II и более), от III и более беременностей. У детей с родовой травмой шейного отдела позвоночника в 77% случаев отмечались кровоизлияния в задние рога боковых желудочков. В равной степени (по 13%) у детей отмечались расширение и увеличение передних рогов боковых желудочков, III и IV желудочков. Расхождение затылочного синхондроза на краниограммах отмечалось у 66% новорожденных, у 31% пациентов определялись «пальцевые вдавления». Рентгенологически истончение теменных костей, захождение затылочных костей за теменные определено

у 8 новорожденных. Кефалогематома диагностирована у 13 детей. Изменения на спондилограммах наблюдались в 86% случаев. Часто встречалась блокировка атланта-окципитального сочленения (23%), сближение дуг С2–С3 (11%), лестничнообразное расхождение дуг – у 9 детей, перелом дужек I, II позвонков – в 5%. Данные за отек превертебральной клетчатки обнаруживались у 6% из числа всех обследованных новорожденных.

Заключение: родовая травма шейного отдела позвоночника в 88% случаев сочетается с внутрижелудочковыми кровоизлияниями, сопровождается разрывом или расхождением затылочного синхондроза у 68% пациентов. В клинике отмечаются внутричерепная гипертензия, вегетативно-висцеральные, трофические нарушения, бульбарные расстройства и двигательные нарушения.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Шевырин А.А., Палкин А.Л., Криштоп В.В.

ГОУ ВПО ИвГМА Минздрава России,
e-mail: chrishtop@mail.ru

Процессы патогенной биоминерализации в организме человека играют определяющую роль в возникновении целого ряда социально значимых заболеваний. Появление кальциевых отложений на стенках сосудов, образование зубных, слюнных и, особенно, мочевых камней представляют собой наиболее характерные примеры этих явлений. Последнее из них становится все более характерным для населения индустриально развитых стран. При этом более чем у 70% пациентов, страдающих мочекаменной болезнью, причиной заболевания являются отложения депозитов на основе солей кальция.

Несмотря на значительные успехи в лечении уролитиаза, связанные с широким внедрением современных методов дистанционной и контактной литотрипсии, быстрое и малоинвазивное удаление крупных кальциевых конкрементов представляет собой сложную задачу.

Очевидным преимуществом в тактике лечения мочекаменной болезни обладает комплексный подход, когда к традиционным методам лечения добавляется процедура литолиза камней мочевыделительной системы. В связи с этим представляется актуальным целенаправленный поиск эффективных и безопасных способов адресного разрушения мочевых конкрементов. Создание многокомпонентных жидкофазных систем, включающих комплексоны, аминокислоты и уроантисептики обеспечивает наиболее простое и безопасное достижение поставленной цели. Однако решение данной задачи невозможно без изучения биологического действия литолитических препаратов на мочевыделительную систему.

Цель исследования – оценка морфологических изменений со стороны мочевыделительной системы в ходе местной литолитической терапии мочекаменной болезни в эксперименте.

Объектом исследования были половозрелые нелинейные кролики обоих полов массой 3–3,5 кг (12 штук). Для исключения изменений, связанных с методикой проведения эксперимента, а не со специфическим действием литолитических растворов экспериментальные животные были разделены на три группы (по четыре особи в каждой): контрольная и две экспериментальных. Разделение животных на группы опыта и контроля осуществлялось методом случайной выборки, по всем параметрам (возрасту, весу и пр.) они не отличались друг от друга.

Животным контрольной группы в мочевую систему вводился физиологический раствор 0,9% хлорида натрия. В опытная группа была разделена на 2 подгруппы исходя из химического состава литолитических растворов: Группа 1 – 2,5% цитрат калия, 1% трилон Б, 0,25% ампициллин (рН = 6,13); Группа 2 – 1% трилон Б (рН = 6,2).

Животным осуществлялось введение изучаемых литолитических растворов в мочевые пути ретроградно.

Для оценки морфологических изменений местного характера слизистой оболочки органов мочевыделительной системы кроликов животные забивались с последующим изготовлением микропрепаратов. Умерщвление экспериментальных животных производилось методом воздушной эмболии. У животных после выведения из эксперимента осуществлялся забор внутренних органов: почки, мочеточник и мочевого пузыря. Во всех сериях эксперимента гистологический материал фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина в течение 10 дней. Из каждого органа изготавливалось по 10 серийных парафиновых срезов, которые окрашивались гематоксилин-эозином. Препараты изучались посредством световой микроскопии.

При макроскопическом исследовании аутопсийного материала ни в одной из групп, ни каких изменений патоморфологического характера со стороны исследуемых органов не было обнаружено.

При гистологическом исследовании в 50% случаев, каких либо отклонений в строении исследуемых объектов выявлено не было.

В 7 случаях на границе коркового и мозгового вещества почек по ходу соединительной ткани наблюдалась незначительная лейкоцитарная инфильтрация. В одном случае инфильтрация наблюдалась под базальной мембраной переходного эпителия мочеточника.

На 50% исследуемых срезов случаев отмечался очаговый отек подслизистой оболочки, что сопровождалось умеренным венозным полнокровием. Данные изменения наблюдались,