

ния -2, гематома мягких тканей -1, вегетососудистая дистония -1, ликворный свищ послеоперационного рубца -1, нагноение раны - 3. В случае необходимости больным выполнялась ПХО ран, устранение вдавленного перелома, пластика дефекта свода черепа, а также проводилась инфузионно-корректирующая, дегидратационная, седативная, противовоспалительная, рассасывающая, симптоматическая терапии, витаминотерапия, физиолечение. С увеличением числа черепно-мозговых травм увеличивается и доля их осложнений. Таким образом, первоочередные диагностические и лечебные мероприятия у больных с осложнениями черепно-мозговой травмой направлены на восстановление наиболее пострадавших функций организма. Наиболее частым осложнением в первые сутки после тяжелой ЧМТ является субарахноидальное кровоизлияние. В сроки 2-5 месяцев встречаются кистозно-слипчивый арахноидит, водянка головного мозга, пульсирующие дефекты черепа, ликворные свищи послеоперационных рубцов. В более поздние сроки через 1-2 года после ЧМТ преобладают интракраниальные осложнения: ликворная гипертензия, нарушение циркуляции ликвора, посттравматический седный отит, нейросенсорная тугоухость, эпилепсия.

**КЛИНИЧЕСКАЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ  
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА БИФИФОРМ  
В ЛЕЧЕНИИ HELICOBACTER PYLORI  
АССОЦИИРОВАННЫМ  
ГАСТРОДУДЕНИТОМ У ДЕТЕЙ  
СТАРШЕГО ВОЗРАСТА**

Хазнех Ваэль

*Медицинская Академия, Ярославль*

Имеющиеся данные литературы свидетельствуют о вовлеченности иммунной системы в патологический процесс при хроническом гастродуодените (ХГД), ассоциированном с геликобактериозом (ГБ). Однако ряд вопросов, связанных с особенностями функционирования различных звеньев иммунитета, в частности, фагоцитарной системы – одного из важнейших факторов антибактериального иммунитета при этом виде патологии остается малоизученным. Ранее выполненные нами исследования показали снижение некоторых иммунологических показателей, в том числе фагоцитарных, при ХГД, связанном с ГБ. С учетом этих данных и сведений литературы о положительном влиянии пробиотика бифиформ на иммунологические показатели при кишечных инфекциях и дисбактериозах у детей (Е.Г.Климовицкая с соавт., 2002) нами проведено изучение влияния этого препарата на клинические и иммунологические показатели у больных хроническим гастродуоденитом, ассоциированным с ГБ.

Обследовано при поступлении в стационар и спустя 30 дней после окончания терапии 50 подростков в возрасте 12-14 лет, страдающих хроническим геликобактериозным гастродуоденитом. Пациенты были разделены на 2 группы. Больные 1 группы получали семидневную квадротерапию (де-нол, флемоксин-соллютаб, фуразолидон, омепразол), больные 2 группы – дополнительно получали с третьего дня

бифиформом. Диагноз ХГД, ассоциированного с ГБ, ставили на основании клинического и лабораторного обследования, включавшего фиброгастроуденоскопию с проведением биопсии, микроскопическое исследование биоптата слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки, определение уреазной активности в биоптате, ПЦР. Иммунологическое обследование состояло из определения содержания сывороточных IgG, IgM, IgA с помощью радиальной иммунодиффузии по Манчини, уровня ЦИК (осаждением сывороточных белков в полиэтиленгликоле), функций циркулирующих фагоцитов (по данным тестов спонтанной и активированной хемиллюминесценции – с и а ХЛ). Группу сравнения составляло 25 здоровых детей того же возраста. У детей, страдавших хроническим геликобактериозным гастродуоденитом, при поступлении в стационар выявлено снижение содержания сывороточных IgM, повышение частоты обнаружения и уровня ЦИК на фоне снижения функций циркулирующих фагоцитов по данным с и а ХЛ в сравнении с данными группы контроля. По завершении общепринятого курса лечения, несмотря на клиническое улучшение (купирование болевого и диспептического синдрома), происходило ухудшение некоторых иммунологических показателей – снижение IgM и IgA. Показатели ХЛ оставались без изменений, уровень ЦИК имел тенденцию к снижению. Включение Бифиформ в комплексное лечение ХГД приводило к противоположным результатам – увеличению содержания сывороточных иммуноглобулинов, фагоцитарных функций по данным определения а и с ХЛ на фоне уменьшения частоты встречаемости ЦИК. Положительная динамика иммунологических показателей под влиянием комплексной терапии с Бифиформом сопровождалась более быстрым (на 4-5 суток) улучшением клинической картины по сравнению с пациентами, которые не получали Бифиформ.

Таким образом, хронический геликобактериозный гастродуоденит характеризуется избирательным снижением некоторых факторов гуморального (IgM) и клеточного (фагоцитарные функции) иммунитета, что, вероятно играет важную роль в хронизации процесса. Общепринятая терапия, несмотря на клиническую эффективность, приводит к ухудшению иммунологических показателей, тогда как комплексная терапия с применением Бифиформ клинически более эффективна и сопровождается положительной динамикой иммунологических факторов, особенно фагоцитарного звена иммунитета.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ФОРМЫ РЕАКТИВНЫХ  
АРТРИТОВ**

Чаплыгина Л. Н., Данилова Т.Г.

*Медицинская академия, Ярославль*

Целью исследования явилось изучение клинических особенностей урогенитальной формы реактивных артритов (РеА). Использованы физикальные методы с определением суставного индекса по Ричи, суставного счета, числа воспалённых суставов; рентгенологическое исследование; бактериологический