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-коррегирующая, 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 превалируют интракраниальные осложнения: ликворная гипертензия, нарушение циркуляции ликвора, постравматический седний отит, нейросенсорная тугоухость, эпилепсия.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА БИФИФОРМ В ЛЕЧЕНИИ HELICOBACTER PYLORI АССОЦИИРОВАННЫМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ 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 бифиформа 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 квадро-терапию (де-нол, флемаксин-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 фиброгастродуоденоскопию 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 хемилюминесценции – 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

анализ с определением возбудителей с помощью метода полимеразной цепной реакции (ПЦР); определение антител к хламидиям методом иммуноферментного анализа (ИФА); уровень С-реактивного протеина (СРП) капиллярным методом преципитации. Обследовано 60 больных РеА, среди них – 55% женщин и 45% мужчин среднего возраста 34,15 ± 1,49 года со средней длительностью заболевания 2,3 ± 0,4 года. Заболевание возникало чаще в возрасте 32,3 года. У всех больных имела место урогенитальная форма РеА. Все больные при поступлении в стационар предъявляли жалобы на боли в области поражённых суставов, припухлость, гиперемию, ограничение подвижности. В большинстве случаев заболевание начиналось с поражения коленных – 29 (48,3%), голеностопных – 21 (35%), плюснефаланговых и межфаланговых суставов стоп – 10 (16,7%). Симптом «лестницы» выявлен у 43 (71,7%) больных. В 42,3% случаях было отмечено острое течение заболевания, в 6% - затяжное, в 51,7% - хроническое. Болевой синдром выраженной интенсивности отмечался у 15 (25%) пациентов, умеренной - у 35 (58,3%), слабой - у 10 (16,7%). Соотношение больных с моно и олигоартикулярным поражением суставов с одной стороны и полиартикулярным поражением с другой составило 1:3. Асимметричный полиартрит отмечался у всех больных. Незначительная скованность суставов выявлена у 21,7% человек. Симптом ахиллодинии имел место в 12 (20%) случаях. 16,7% больных отмечали боли в области поясничного отдела позвоночника. Клинически значимый сакроилеит выявлен у 26% пациентов, причём преимущественно двухсторонний (61,5%). У всех больных обнаружено поражение урогенитального тракта: у мужчин – уретрит, простатит, а у женщин – кольпит, аднексит, аденомиоз, вторичное бесплодие. Выявлено поражение глаз в виде конъюнктивита, иридоциклита – в 10%; почек в виде хронического пиелонефрита и мочекаменной болезни – в 20%; кератодермия – в 10% случаях. ЭХО-КГ изменения выявлены у 15% пациентов в виде пролапса митрального клапана, митральной и аортальной недостаточности. У 14 (23,3%) человек активность болезни была минимальная, у 43 (71,7%) – умеренная, у 3 (5%) – максимальная. Преобладали больные с I – II рентгенологическими стадиями (71,7%). В основном определена функциональная недостаточность суставов II степени – у 46 (76,7%) пациентов. Анемия обнаружена у 13 (21,7%) человек. Количество лейкоцитов менее $6{,}0 \times 10^9$/л – в 26,7%, $6 – 9 \times 10^9$/л – в 51,7%, более $9{,}0 \times 10^9$/л – в 21,6% случаях. Увеличение СОЭ до 20 мм/час – у 36,7%, 20 – 40 мм/час - у 36,7%, выше 40 мм/час – у 26,6%, наличие СРП – у 61,7% больных. РФ отсутствует в 90%; выявлен в низких титрах в 10% случаях. При ПЦР исследовании в 28,3% случаях обнаружены уреаплазмы, в 8,3% - микоплазмы, в 3,3% - хламидии. Антитела к хламидиям выявлены у 30% пациентов. Средняя продолжительность пребывания больного в стационаре составила 22,5 дня. Из вышеизложенного можно сделать вывод, что урогенитальная форма РеА развивается в тесной связи с урогенитальной патологией чаще хламидийной этиологии, примерно с одинаковой частотой встречается у мужчин и женщин (1:1) при отсутствии ревматоидного фактора с преимущественно асимметричными полиартритами нижних конечностей (у 3/4больных), с умеренным болевым синдромом и симптомом «лестницы» (у 2/3 больных), ахиллодинией (у 1/5 больных), с начальными рентгенологическими стадиями болезни (у 2/3 больных), симптоматикой чаще двустороннего сакроилеита (у 1/3 больных), невысокой степенью активности воспалительного процесса, наличием СРП (у 2/3 больных), средней степенью нарушения функции суставов и 22,5 дневным в среднем пребыванием больного в стационаре. Более чем в 50% случаев урогенитальная форма РеА имеет первично-хроническое течение.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «АРТРОФООН» У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Эйд Риад, Крылов Г.Ю.
Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль

Цель: Изучить эффективность и безопасность отечественного препарата «Артрофоон», созданного на основе афинно очищенных антител к фактору некроза опухоли альфа (ФНО) и применяемого в сверхмалых дозах (механизм действия которого, однако, можно рассматривать и вне рамок гомеопатической концепции) в лечении больных ревматоидным артритом (РА).

Материал и методы. 20 больных с достоверным диагнозом РА I-II степени активности, II-III стадии (средний возраст 50 ± 3,1 лет, средняя продолжительность болезни 17 ± 2,4 лет) принимали артрофоон в дозе 8-16 таблеток в сутки в дополнение к своему обычному лечению (13 человек) или вместо НПВС (7 человек) в течение 30 недель. Оценивались: интенсивность болей и продолжительность утренней скованности, суставной индекс, функциональный тест Lee, величина СОЭ, методом ИФА уровень ревматоидного фактора (РФ) и С-реактивного белка (С-РБ) а также уровни провоспалительных (ФНО, ИФ-γ) и противовоспалительных (ИЛ-4) цитокинов. Клинические и лабораторные показатели определялись трижды: исходно, через 4 недели и на 30 неделе лечения. У 20 человек, отобранных методом «подбора пар», через 4 месяца также оценивались клинико-лабораторные данные, за исключением цитокинов.

Результаты. У больных, леченных артрофооном, наблюдалась положительная динамика в виде достоверного ($p<0{,}05$) снижения интенсивности болей в суставах (с 10 недели лечения), продолжительности утренней скованности (с 14 недели), числа воспаленных суставов (с 10 недели), показателей функционального теста Lee (с 28 недели), уровня С-РБ (с 22 недели). СОЭ и уровень С-РБ имели лишь тенденцию к снижению. Динамика изучаемых цитокинов характеризовалась тенденцией к повышению средних значений ФНО и ИЛ-4 к 6 неделе и их снижению к 30-й неделе до величин, близких к исходным; средние значения ИФ-γ, напротив, к 6 неделе имели тенденцию к понижению, а далее возвращались к первоначальным. За время лечения 7 пациентов из 13, принимавших