

Выводы:

1) стационарным лечением чаще (в 1,7 раза) пользуются лица, страдающие экссудативной формой псориаза, чем вульгарной;

2) псориаз в обособленной форме диагностирован у 52,1 % госпитализированных, у остальных имелась сопутствующая патология, в том числе почти у половины из них (48,9 %) по 2 и более заболеваний;

3) коморбидность регистрируется в 1,6 раза чаще при экссудативной (54,1 %) форме псориаза, чем при вульгарной (33,9 %) форме;

4) реализация медицинских технологий в стационарных условиях позволила уменьшить тяжесть течения болезни (PASI) при экссудативной форме с $23,0 \pm 0,8$ до $4,1 \pm 0,3$, а при вульгарной — с $15,5 \pm 0,8$ до $2,6 \pm 0,3$, $p < 0,05$.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адашкевич, В. П. Диагностические индексы в дерматологии / В. П. Адашкевич. — М., 2004. — 164 с.
2. Клинико-биохимический статус у больных псориазом и методы его коррекции / Ю. С. Бутов [и др.] // Рос. жур. кожных и венерических болезней. — 2009. — № 5. — С. 23–27.
3. Иммуные механизмы псориаза. Новые стратегии биологической терапии / А. А. Кубанова [и др.] // Вестн. дермат. и венер. — 2010. — № 1. — С. 35–47.
4. Олисова, О. Ю. Современные подходы к ведению больных псориазом / О. Ю. Олисова // Рус. мед. жур. — 2004. — № 12. — С. 182–185.
5. Griffiths, G. E. Pathogenesis and clinical features of psoriasis / G. E. Griffiths, J. N. Barker // Lancet. — 2007. — Vol. 370. — P. 263–271.

УДК 616.714/.716-001-06-002

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Степанец Е. А.

Научный руководитель: к.м.н. М. В. Олизарович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Для черепно-мозговой (ЧМТ) травмы характерен ряд осложнений, которые усугубляют ее течение, и могут привести к летальному исходу, в том числе, при изначально не угрожающем жизни характере повреждения [1]. К ним относятся, в первую очередь, гнойно-воспалительные процессы (менингит, энцефалит, эмпиема). Частота гнойных осложнений в послеоперационном периоде, по данным различных авторов, составляет около 10 %, а при открытых и проникающих повреждениях черепа этот процент возрастает до 29 % [2].

Их диагностика на фоне тяжелого состояния пациента по-прежнему остаются проблемой клинической медицины [3].

Сложным остается вопрос верификации таких осложнений при судебно-медицинской аутопсии, так как гистологические данные на фоне травматического поражения мозгового вещества и его оболочек часто трудно поддаются однозначной трактовке.

В связи с этим, изучение корреляции между данными судебно-медицинской экспертизы и клиническими симптомами у пациентов с тяжелой ЧМТ является актуальным.

Цель

Анализ гнойно-воспалительных осложнений при тяжелой ЧМТ с учетом данных аутопсии.

Методы исследования

Методикой исследования было сопоставление и анализ клинических данных, компьютерно-томографических заключений пациентов, умерших от тяжелой ЧМТ, с протоколами судебно-медицинских вскрытий.

Проведено сопоставление 40 историй болезни и протоколов судебно-медицинских исследований пациентов, умерших от тяжелой ЧМТ в г. Гомеле и Гомельской области в 2007 г. Проанализированы следующие показатели: характер воспалительных осложнений, данные томографического исследования головного мозга, результат аутопсии.

Результаты исследования

Характеристика осложнений ЧМТ по клиническим и томографическим данным

Согласно полученным нами данным, клинически был распознан менингит у 3 (7,5 %) пациентов. При этом основой диагностики были результаты клинического обследования: высокая температура, нарушение сознания, появление менингеальных знаков (ригидности затылочных мышц, симптома Кернига), инфильтративно-воспалительные изменения со стороны послеоперационной раны на голове. Диагноз верифицирован при люмбальной пункции с характерными изменениями ликвора (мутный окрас, при микроскопии определялся нейтрофильный (от 500 до 10 тыс. нейтрофилов в 1 мкл.) цитоз и повышенное (от 0,7 до 2,5 г/л) количество белка. У данных пациентов первично была диагностирована тяжелая ЧМТ в виде ушиба головного мозга тяжелой степени. Кроме этого, у одного из них, выявлен линейный перелом свода черепа с переходом на основание, у 2-х других — острые субдуральные гематомы, по поводу которых была выполнена трепанация черепа с удалением гематом.

Всего в изученной группе пациентов было выполнено 27 первичных томографических исследований, из них: до операции компьютерная томография (КТ) — 14, после операции — 9, магнитно-резонансная томография (МРТ) соответственно — 3 и 1. При анализе их результатов установлено, что посттравматический менингит диагностирован при МРТ головного мозга только у одного пациента (2,5%), КТ не выявила ни 1-го случая воспалительных осложнений ЧМТ.

Структурные изменения вещества головного мозга

Патоморфология тяжелой ЧМТ разнообразна, так как при травме головы энергия удара распределяется по всем структурам черепа и мозга. В связи с этим, в зависимости от силы воздействия, точки приложения удара, угла наклона головы, степени ее фиксации возникает картина, как правило, множественного поражения содержимого черепной коробки. Повреждается мозговое вещество, стенки желудочков, обнаруживаются разрывы мозговых оболочек и их сосудов, различные виды кровоизлияний под оболочки и в мозг.

Гнойно-воспалительная патология головного мозга, выявленная при судебно-медицинском исследовании представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Патология, выявленная при судебно-медицинском исследовании

Патологические изменения	Число исследований, n	Процент
Гнойный менингит	3	7,5
Менингоэнцефалит	2	5,0

Как следует из таблицы 1, при тяжелой ЧМТ на аутопсии воспалительные осложнения ЧМТ выявлены у 5 (12,5 %) пациентов.

Следует отметить 2 случая выявления гистологических признаков посттравматического менингита или менингоэнцефалита, которые клинически не проявлялись. Затруднения при клинической диагностике были вызваны коматозным состоянием пациентов, нечеткой выраженностью менингеальных знаков в связи с мышечной гипотонией. В одном случае менингит сочетался с пневмонией, что затрудняло интерпретацию температурной реакции.

Классическое проявление данной патологии при гистологическом исследовании указано ниже:

Больной М., карта стационарного пациента №2341/01, поступил в нейрохирургическое отделение УЗ «Гомельская областная клиническая больница» 12.02.2007 г., умер 06.03.2007 г. Патогистологическое заключение: признаки образования капсулы на твердой мозговой

оболочке, гемосидероз мягкой мозговой оболочки, ее нейтрофильная инфильтрация — гнойный менингит. Отек головного мозга.

Выводы

1. Воспалительные осложнения тяжелой ЧМТ развились в 12,5 % случаев из 40 обследованных.
2. Диагностика данной патологии у пациентов в коме вызывает затруднения в связи с нечеткими клиническими проявлениями, на фоне уже имеющих выраженных неврологических травматических расстройств.
3. КТ и МРТ головного мозга достоверно не визуализируют данную патологию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ромоданов, А. П. Травматические абсцессы головного мозга. Черепно-мозговая травма.: рук. по нейротравматологии / А. П. Ромоданов. — М., 1978. — С. 441–452.
2. Алгоритмы лечения тяжелой черепно-мозговой травмы в остром периоде / И. А. Качков [и др.]. — М., 2004. — 16 с.
3. Клиническое руководство: черепно-мозговая травма / Под ред. А. Н. Коновалова, Л. Б. Лихтермана, А. А. Потапова. — М.: Антидор, 1998. — 550 с.

УДК 577.3:615.8:599.742.7

БИОФИЗИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФЕЛИНОТЕРАПИИ

Степанец О. В., Борисенко Е. К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Л. Кравцова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Фелинотерапия (от лат. *felis* — кошка) — это методы профилактики и лечения различных заболеваний при помощи особого рода контактов с кошками.

Изучение влияния низких частот ультразвука на клетки и ткани организма при различных патологических состояниях представляется весьма актуальным.

Цель

Анализ биофизических эффектов фелинотерапии.

Методы исследования

Физиологическая специфика кошки — генерирование в процессе мурлыканья модулированных частотой 0,3–0,5 Гц акустических сигналов в диапазоне частот 27–44 Гц, создает предпосылки для реализации в процессе поглаживания кошки и эффекта фелиномонауральной латеральной терапии.

Однако, известные методы фелинокоррекции психоэмоционального состояния человека характеризуются относительно низкими показателями воспроизводимости и достоверности прогноза терапевтических эффектов. Это обусловлено тем, что интерпретация терапевтических эффектов фелинотерапии базируется, в основном, на мистических (по мнению многих авторов) утверждениях о том, что кошкам присущи телепатические, биолокационные, экстрасенсорные и биоэнергетические способности. Это ограничивает возможности формирования объективных и четких рекомендаций по наиболее эффективному использованию приемов фелинотерапии с учетом конкретной диагностической симптоматики. Так, например, с учетом биофизических эффектов (наличия электростатического поля шерстного покрова, температуры и вибрации) кошкотерапии, поглаживание кошки левой или правой рукой формирует принципиально различные латеральные терапевтические эффекты. Однако, этот основной тактильный аспект фелинотерапии в известных рекомендациях не отражен.

В настоящее время методы фелинотерапии широко используются в комплексном психотерапевтическом лечении депрессии, тревожности, раздражительности, напряженности с повышением мышечного тонуса, субклинических нарушениях самочувствия при метеопатических сезонных расстройствах.