ХАРАКТЕР И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМ, ПРИВОДЯЩИХ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Сердюков А.Г., Гусев Д.С., Кузнецов С.А.

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань, Россия, (414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121), e-mail: agma@astranet.ru

С целью изучения характерных для Астраханской области особенностей травматизма, приводящего к госпитализации потерпевших, проведено анонимное анкетирование 738 больных, проходивших лечение в травматологическом отделении городской клинической больницы №3 им. С. М.Кирова. Полученные данные дополнялись сведениями, содержащимися в годовых отчетах учреждения. В результате проведенного исследования установлено, что Астраханская область имеет свои особенности качественных характеристик травматизма. Среди госпитализированных больных преобладают мужчины среднего возраста, проживающие в городах, имеющие довольно высокий уровень образования. Почти половину всех случаев травматизма, приводящего к госпитализации, составляют бытовые травмы, которые пострадавшие получают при выполнении домашних работ и работ на даче. Жители области чаще всего получают травмы в течение первых дней рабочей недели утром или вечером. В нозологической структуре госпитализированных больных со значительным отрывом преобладают переломы различной локализации.

CHARACTER AND CIRCUMSTANCES OF RECEIVING THE TRAUMAS BRINGING TO HOSPITALIZATION

SerdyukovA.G., GusevD.S., Kuznetsov S.A.

Public Budgetary Educational Institution of Higher education «Astrakhan state medical academy» of Ministry of Health of the Russian Federation

For the purpose of studying characteristic for the Astrakhan region of features of the traumatism leading to hospitalization of victims, anonymous questioning of 738 patients passable treatment in traumatologic office of city clinical hospital No. 3 of Page of M. Kirova is carried out. The obtained data were supplemented with the data containing in annual reports of establishment. As a result of the conducted research it is established that the Astrakhan region has the features of qualitative characteristics of traumatism. Among the hospitalized patients the men of middle age living in the cities, having quite high education level prevail. Nearly a half of all cases of the traumatism leading to hospitalization, home accidents which victims receive when performing homeworks and works at a dacha make. Inhabitants of area most often are traumatized during the first days of working week in the morning or in the evening. In nosological structure of the hospitalized patients with a considerable separation changes of various localization prevail.

МОРФОЛОГИЯ ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ НАСЫЩЕНИЯ ЭПОКСИОБРАБОТАННОГО КСЕНОПЕРИКАРДА

Сидельникова А.А., Михеев А.Г.

ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия», Кемерово, Россия (650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22а), e-mail: alieva-alevtina@mail.ru .

Впервые в ранние сроки всесторонне изучена морфологическая картина тканевой реакции при имплантации в брюшную полость эпоксиобработанного ксеноперикарда без насыщения и с насыщением хлоргексидином и гепарином в эксперименте, как нового вида пластического материала, для лечения грыж. Лизис ксеноперикарда в брюшной полости происходит с постепенной заменой на собственные ткани реципиента. Клеточная реакция на имплантат характеризовалась быстрым нарастанием фибробластов; увеличение клеток макрофагального ряда происходило с дифференцировкой в эпителиоидные клетки и клетки инородных тел, которые осуществляли лизис. Дана сравнительная оценка регенерации тканей реципиента в ранние сроки при имплантации различных вариантов насыщения эпоксиобработанного ксеноперикарда. Репарация тканей брюшной стенки реципиента наиболее выражена при имплантации эпоксиобработанного ксеноперикарда с насыщением хлоргексидином в эксперименте. При имплантации ксеногенного перикарда с насыщением гепарином регенерация собственных тканей замедленна и не полноценна, поэтому для лечения грыж такой вариант имплантата не подходит.

MORPHOLOGY OF TISSUE REACTION IN THE ABDOMINAL CAVITY AFTER IMPLANTATION OF DIFFERENT VARIANTS OF SATURATION TREATED EPOXIDE HETEROLOGICAL PERICARDIAL

Sidelnikova A.A., Mikheev A.G.

Kemerovskaya State Medical Academy, Kemerovo, Russia (650029, Kemerovo, street Voroshilova, 22a), e-mail: alieva-alevtina@mail.ru

For the first time in early extensively studied the morphological picture of tissue reaction when implanted into the abdominal cavity of the treated epoxy heterologous pericardial without saturation and the saturation of chlorhexidine

and heparin in the experiment, as a new type of plastic material for the treatment of hernias. Lysis of heterologous pericardium in the abdominal cavity is the gradual replacement of the recipient's own tissues. Cellular reaction to the implant is characterized rapid growth of fibroblasts, the cells increase in macrophage happened to differentiation into epithelioid cells and foreign bodies carried lysis. A comparative assessment of own tissue regeneration in the early period after implantation of different variants of saturation treated epoxide heterologous pericardium. Tissue repair of the abdominal wall of the recipient is most pronounced when implanted xenogeneic pericardium treated with epoxy to the saturation of chlorhexidine in the experiment. During the implantation of xenogenic pericardium saturating heparin own tissue regeneration slowing down and not full, so the treatment of hernia implant that option is not appropriate.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИСЛИПИДЕМИИ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРОЗА

Симакова Е.С., Сивордова Л.Е., Полякова Ю.В., Зборовский А.Б., Заводовский Б.В.

ФГБУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии» РАМН, Волгоград, Россия (400138, Волгоград, ул. Землячки, 76), e-mail: pebma@pebma.ru.

Представлены данные о значении окисленных липопротеинов низкой плотности (оЛПНП) и антител к ним (анти-оЛПНП) при остеоартрозе (ОА). Состояние суставов оценивалось по индексам WOMAC; Lequesne при гонартрозе и коксартрозе; Драйзера при остеоартрозе кистей. Интенсивность боли, длительность и выраженность скованности, функциональные способности оценивались по Визуальной аналоговой шкале. При обследовании 130 больных ОА иммуноферментным методом (ELISA-test) был выявлен повышенный уровень оЛПНП и антител к ним в сыворотке крови у 60 и 29 % пациентов, соответственно. Повышение их концентраций ассоциировалось с более тяжелой формой ОА с выраженными рентгенологическими и функциональными изменениями суставов. Мы предполагаем, что оЛПНП обладают иммуногенными свойствами, что может приводить к формированию комплексов антител с липопротеинами, запускающих механизмы аутоиммунного воспаления и повреждения клеточных мембран околосуставных тканей и хряща. Таким образом, оЛПНП и антитела к ним играют важную роль в патогенезе ОА.

CLINICAL AND PATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF DISLIPIDEMIA DETERMINATION IN OSTEOARTHRITIS

Simakova E.S., Sivordova L.E., Polyakova J.V., Zborovsky A.B. , Zavodovsky B.V.

Research Institute for clinical and experimental rheumatology, Volgograd, Russia (400138, Volgograd, Zemlyatchky str.,76), E-mail: pebma@pebma.ru.

We obtained data on clinical and pathogenetic significance of the level of oxidized low-density lipoprotein (oLDL) and their antibodies (anti-oLDL) in osteoarthritis (OA). oLDL and anti-oLDL determination was performed with enzyme immunoassay (ELISA-test) before and after treatment. To assess the state of the joints we used indexes WOMAC, Lequesne gonarthrosis and coxarthrosis, Dreiser index for osteoarthritis of brushes. Pain intensity, duration, and severity of stiffness and functional ability of the patient were assessed by visual analog scale. In the study of 130 patients with OA we noted elevated levels oLDL and their antibodies in the sera of 60 and 29 % of patients respectively. Increased concentrations were associated with more severe OA. We assume that this is due to damage of biopolymers that form cell membranes and tissues around the cartilage. In our study patients with high levels of the oLDL and anti-oLDL had forms of the disease with more severe radiographic and functional changes in the joints. Thus, it can be assumed that oxidized low-density lipoproteins and antibodies to them play an important role in the pathogenesis of osteoarthritis.

ЧАСТИЧНАЯ ТРИСОМИЯ 7Q22-Q32: ОПИСАНИЕ РЕДКОГО СЛУЧАЯ ХРОМОСОМНОЙ АНОМАЛИИ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Симонова В.В.[1], Ворсанова С.Г.[2,3], Колотий А.Д.[2,3], Пинелис В.Г.[1]

1 ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, Москва
2 ФГБУ «Научный центр психического здоровья детей» РАМН, Москва
3 ФГБУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии» Минздрава России, Москва,
e-mail: y_yurov@hotmail.com

В работе приведены данные клинического и цитогенетического исследования девочки с задержкой умственного и физического развития, в ходе которого выявлена редкая и не описанная ранее хромосомная патология – частичная трисомия участка q22-q32 хромосомы 7 (7q22-q32). При G-окрашивании в кариотипе ребенка обнаружен дополнительный генетический материал неизвестного происхождения в длинном плече хромосомы 1. У матери пробанда выявлена сбалансированная структурная хромосомная перестройка - 46,XX,ins(1;7)(q32;q22q32),inv(7)(p11.2;q11.23). Дочь унаследовала от матери несбалансированную сложную хромосомную аномалию с вовлечением хромосом 1 и 7. Однако определение точек разрыва при данных перестройках методами классического кариотипирования оказалось невозможным из-за идентичного типа G-окрашивания участков 7q22 и 7q32, вовлеченных в перестройку. Использование молекулярно-цитогенетической диагностики (FISH – метод а) позволило диагностировать кариотип пробанда, как частичную трисомию по длинному плечу хромосомы 7: 46,XX,der(1) ins (1;7)(q 32;q22q32). В работе также представлен обзор клинико-генетических особенностей случаев частичной трисомии 7q, опубликованных в доступной литературе по данной проблеме, свидетельствующий о высокой гетерогенности и вариабельности генного состава при этой патологии. Сделан вывод о том, что выделение случаев частичной трисомии хромосомы 7 в отдельный хромосомный синдром невозможно без применения современных технологий полногеномного скрининга (array CGH), позволяющих определить генный и геномный дисбаланс на уровне последовательностей ДНК генома.