

Вывод:

1. У больных подагрой имеет место нарушение вазомоторной функции эндотелия.
2. При лечении больных подагрой необходимо учитывать дисфункцию эндотелия

НЕЙРОИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Плашко Л.С., Белюк Е.Н., Круглая А.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель: доцент А.В. Васильев

Поскольку нейроинфекции являются патологией, определяющей высоту показателей летальности, закономерен интерес именно к работе отделения, где проводится дифференциальная диагностика и оказание неотложных мероприятий, от которых зависит жизнь больного.

Цель работы: исследование места нейроинфекций в структуре патологии отделения интенсивной терапии (ОРИТ) инфекционной больницы, а также показателей длительности лечения и летальности.

Материалом для исследования стали данные больных (2100 человек), находившихся на стационарном лечении в ОРИТ Гродненской областной инфекционной клинической больницы за период с 1998 по 2006 год. Методом работы стал описательно статистический, сравнительно статистический и корреляционный ретроспективный анализ имеющихся данных.

Результаты. Из 2100 больных, находившихся на лечении в ОРИТ Гродненской областной инфекционной клинической больницы (ГОИКБ) за период с 1998 по 2006 год, 398 больных лечились по поводу различных нейроинфекций (18,9±0,9%). Преобладающими (в общей массе больных нейроинфекциями) были гнойные менингиты (менингоэнцефалиты) – 228 больных, что составило 57,0±5,2% от суммарного количества больных нейроинфекциями и 10,9±0,7% от общего числа больных ОРИТ. Серозные менингиты (менингоэнцефалиты) поступали в ОРИТ реже – 146 больных, что составило 36,9±4,1% от числа нейроинфекций и 6,9±0,6% от числа больных, лечившихся в ОРИТ за указанный период. У сравнительно небольшого количества больных – 24 (6,1±1,7% от числа нейроинфекций и 1,1±0,2% от числа больных в ОРИТ), находившихся на лечении в ОРИТ по поводу менингоэнцефалитов, проблематичным было установление характера процесса (гнойный или серозный). Эта группа больных получала как антибактериальную терапию, так и противовирусные (противогерпетические) препараты. Продолжительность пребывания в ОРИТ больных с нейроинфекциями была достоверно ($p<0,01$) более высокой, чем длительность пребывания больных с другими инфекциями (6,7±0,5 и 4,5±1,3 дня соответственно). Показатели летальности от нейроинфекций также были выше среднестатистического показателя летальности от других инфекций (5,8±1,2 и 4,2±0,5% соответственно), хотя и не отличались достоверно ($p<0,2$). Высокая летальность при нейроинфекциях обуславливалась, прежде всего, вторичными гнойными менингитами, нередко протекавшими на фоне сепсиса (44,8±6,5%). Высокую летальность определяли, кроме того, герпетические менингоэнцефалиты (13,3±6,3%), группа недифференцированных менингоэнцефалитов (12,5±0,7%). Доля этиологически нерасшифрованных нейроинфекций в общей массе составила 38,8±4,6%.

Выводы. Нейроинфекции являются патологией, определяющей высокий

уровень летальности ОРИТ. Удельная частота нейроинфекций в общей массе больных ОРИТ достаточно высока (почти каждый пятый больной ОРИТ – больной с нейроинфекцией). Этиологическая расшифровка, как гнойных, так и серозных менингитов (менингоэнцефалитов) остается на недостаточно высоком уровне.

БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕХАНИЗМОВ ПСИХИЧЕСКИХ И НЕРВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Плескавецвич Д.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биохимии

Научный руководитель – доцент Леднёва И.О.

Патологические состояния центральной нервной системы (ЦНС) многочисленны, многообразны и чрезвычайно сложны по механизму развития и возникновения. Однако существуют общие закономерности, характеризующие патогенез некоторых нервно-психических заболеваний. Основной причиной нервных и психических заболеваний являются нарушения нормального функционирования нейрхимических систем головного мозга, проявляющиеся в избытке или недостатке определенного нейроактивного вещества (или группы веществ), изменениях структуры и чувствительности соответствующих рецепторов или, возможно, образовании нетипичных для здорового организма соединений.

Для каждого конкретного заболевания (шизофрения, эпилепсия, болезни Паркинсона и Альцгеймера и др.) выявлены медиаторные системы, играющие ведущую роль в патогенезе заболевания. Однако невозможно связать весь комплекс симптомов любого заболевания с одним медиатором. Медиаторные системы мозга функционируют не изолированно, а в тесной взаимосвязи. Один медиатор может служить модулирующим фактором для другого, усиливая или ослабляя его действие. Патогенез заболевания может быть обусловлен последовательным запуском систем с различными нейромедиаторами. Поэтому конкретное патологическое состояние ЦНС зачастую обусловлено не абсолютным изменением содержания определенного медиатора, а изменением баланса между активностью различных медиаторных систем. Зависимость между уровнем активности медиаторной системы и характером изменений психофизиологических реакций далеко не однозначна. Например, избыток дофамина вызывает развитие шизофрении, в то время как его недостаток является причиной паркинсонизма.

Пусковым механизмом в развитии ряда заболеваний ЦНС может быть изменение содержания регуляторных пептидов, которым принадлежит важная роль в поддержании нормальной деятельности мозга.

Принципиальное значение в генезе нервно-психических болезней имеют изменения в составе и структуре белков головного мозга. Это обусловлено тем, что белки могут выполнять функции медиаторных рецепторов, катализировать синтез и распад «классических» медиаторов и пептидов. Поэтому изменение первичной или конформационной структуры таких белков может являться причиной нейрхимических сдвигов, а следовательно, заболеваний ЦНС.

Таким образом, причиной нервно-психических заболеваний служат комплексные изменения взаимосвязанных нейрхимических и нейрофизиологических систем. Это позволяет сформулировать концепцию о системной организации мозга, его функционировании как единого целого, подчиняющего себе деятельность отдельных частей, отдельных физиологических и биохимических систем.