

• четвертая группа параметров образует фактор, который характеризует степень разрушения волокон соединительной ткани. Фибронектин указывает на степень склеивания клеток. Миграции клеточных элементов крови, ключевыми из которых при ДСТ являются СД44 глюкокоронат хряща. Процессы миграции клеточных элементов при ДСТ нарушены, что существенно влияет на состояние адаптивного иммунитета. Коллаген показывает на фактор поражения стенки сосудов. Чем выше содержание коллагена, тем больше поражение сосудистой стенки.

Полученная матрица косоугольной факторной структуры позволяет выявить существенные взаимосвязи между биохимическими и гематологическими параметрами у больных ДСТ. Разработанная методика может применяться в диагностике и выявлении гематологических, биохимических и иммунологических отклонений у пациентов с ДСТ.

Список литературы

1. Яковлев В.М., Глотов А.В., Ягода А.В. Иммунопатологические синдромы при наследственной дисплазии соединительной ткани. — Ставрополь, 2005.
2. Шараев П.Н., Иванов В.Г., Гаврилов А.Л. Методы лабораторного исследования показателей обмена коллагена в биологических жидкостях: Информационное письмо для врачей клинической лабораторной диагностики. — Ижевск, 2003. — С. 19.
3. Иберла К. Факторный анализ. — М.: «Статистика», 1980.
4. Харман Г. Современный факторный анализ. — М.: Статистика, 1972.

СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Гончаров М.Ю.

ГУЗ «Свердловская областная клиническая
больница №1»,
г. Екатеринбург, Россия

В последние годы количество публикаций, посвященных вопросам хирургического лечения неспецифических гнойных заболеваний позвоночника (НГЗП), многократно возросло. При этом проблемами оперативного лечения НГЗП остаются поздние сроки оказания хирургического пособия, неадекватный выбор хирургической тактики в зависимости от стадии заболевания, рецидивы воспалительного процесса, сохраняющийся после лечения неврологиче-

ский дефицит и ортопедическая дисфункция позвоночника.

Целью работы являлось улучшение результатов хирургического лечения неспецифических гнойных заболеваний позвоночника.

Материалы и методы

На основе анализа результатов хирургического лечения НГЗП у 73 пациентов за 1999-2004 годы нами был разработан алгоритм хирургической тактики при НГЗП, а также практические рекомендации. Предложенный алгоритм и рекомендации (сроки и показания для госпитализации, сроки оперативного лечения, выбор способа хирургического лечения) были применены при обследовании и хирургическом лечении у 54 пациентов с НГЗП (с 2005 по 2010 гг.).

Результаты

У пациентов оценивали ближайшие результаты хирургического лечения. Учитывали динамику неврологических нарушений, шкалы ВАШ, синдрома системного воспалительного ответа, наличие послеоперационных осложнений, рецидивы воспалительного процесса в позвонках, повторных операций. При оценке наблюдали снижение количества неудовлетворительных исходов до 11% (при исходных результатах — 20%).

Выводы

Учет и применение разработанного алгоритма на основе прогностических факторов позволили оптимизировать подходы к хирургическому лечению НГЗП, что привело к снижению количества неудовлетворительных исходов лечения НГЗП.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Лучанинова В.Н., Лучанинов Э.В.,
Цветкова М.М.

Владивостокский государственный
медицинский университет, Россия

Актуальность исследования: высокая частота внебольничной пневмонии (ВП) среди военнослужащих в течение первого года службы.

Обследовано 1231 военнослужащих в возрасте 18-22 лет, разделенные на группы по региону постоянного проживания и сроку службы. Данные клинико-функционального (осмотр и опрос жалоб), инструментального (ЭКГ, КИГ, ФВД) и биохимического обследования (КВВ, мочи, слюны — 18 показателей) занесены в статистическую карту. Все получен-