

го исследования выявлены определенные различия в характере контактных межклеточных взаимодействий у одноядерных и многоядерных Мф и Фб. Результаты исследования могут быть использованы как методическая основа для изучения некоторых аспектов межклеточных взаимодействий между Мф и Фб при гранулематозном воспалении.

ОБЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ СПАСТИЧНОСТИ

Королев А.А., Сулова Г.А.

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Санкт-Петербург, e-mail: koroland.dok@mail.ru

Для лечения постинсультной спастичности применяются различные виды терапии. Всем больным со спастичностью можно рекомендовать физиотерапию, активные движения в парализованных конечностях, а при их невозможности – пассивные для предупреждения контрактур.

Для лечения спастичности нередко используют пероральные лекарственные средства – центральные миорелаксанты. Лечение начинают с минимальной дозы препарата, затем постепенно ее повышают до достижения эффекта. Увеличение дозы антиспастических средств нередко приводит к побочным эффектам: общей мышечной слабости и седативному действию. Антиспастические средства обычно не комбинируют. Отменяют препараты постепенно из-за опасности выраженного синдрома отмены. В целом, применение пероральных антиспастических средств только у части больных улучшает двигательные функции, а нередко у ходячих больных приводит даже к временному ухудшению состояния и ходьбы вследствие снижения мышечного тонуса, поскольку спастичные мышцы конечностей выполняют важную опорную функцию при ходьбе. Тем не менее, миорелаксанты могут облегчить уход за обездвиженными больными, снять болезненные мышечные спазмы, усилить действие физиотерапии и вследствие этого предупредить развитие контрактур.

Возможно введение баклофена в субарахноидальное пространство спинного мозга с помощью специального имплантированного насоса, что позволяет избежать нежелательных побочных эффектов от его перорального применения, однако это сравнительно дорогостоящая нейрохирургическая операция, имеющая определенный риск осложнений и требующая регулярного мониторинга.

Нейрохирургические методы лечения спастичности включают операции на головном мозге (стереотактические), спинномозговых корешках (селективная ризотомия), периферических нервах (нейротомия). Они не нашли широкого применения, поскольку связаны с риском воз-

никновения чувствительных расстройств, болей, парестезий и нарушения функции тазовых органов. Чаще используются ортопедические операции на мышцах и их сухожилиях, однако они приводят к необратимым изменениям и эффективны только у небольшой части больных со спастичностью.

Инъекция этанола или фенола в спастическую мышцу дает быстрый и длительный эффект в виде снижения повышенного мышечного тонуса. Это сравнительно дешевый метод лечения. Однако, инъекция болезненна, после нее возникает необратимое повреждение мышечной ткани, часто наблюдаются побочные эффекты: хроническая болевая дизестезия, местные изменения мышцы и сосудистые реакции. Нет плацебо-контролируемых исследований, доказавших эффективность инъекций фенола и алкоголя, поэтому эти методы не получили широкого распространения.

В последние годы инъекции ботулинического токсина все чаще применяются при лечении постинсультной спастичности. В сравнении с имеющимися методами лечения спастичности локальное применение ботулотоксина имеет ряд несомненных преимуществ. Во-первых, лечение хорошо переносится и не связано с риском серьезных осложнений. Во-вторых, возможен выбор одной или нескольких мышц для инъекций и подбор дозы препарата, обеспечивающей желаемую степень расслабления. В целом все сказанное свидетельствует о перспективности использования препаратов ботулотоксина для лечения постинсультной спастичности.

РОЛЬ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК В ПРОГНОЗИРОВАНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Костюченко М.В.

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, e-mail: boxmarina@yandex.ru

Развитие гепаторенальной дисфункции в раннем послеоперационном периоде значительно утяжеляет его течение, удлиняет сроки восстановления и ухудшает прогноз. Изучение резервных возможностей печени и почек у больных с острой хирургической патологией является актуальным для своевременной профилактики и лечения их дисфункции.

Цель: изучить нарушения функции печени и почек, оценить их функциональный резерв и предложить схемы профилактики гепаторенальных дисфункций при острой абдоминальной хирургической патологии.

Материал и методы. Наблюдали 244 пациента с острой абдоминальной хирургической