

лет. На почве кровоизлияний, в том числе мелких, клинически своевременно не распознанных, или в связи с посттравматическими воспалительными изменениями могут появляться небольшие рубцы, спайки и как следствие их – эпилептические припадки. Это обстоятельство следует иметь в виду не только врачам, анализирующим причины возникновения эпилепсии, но и судебно-медицинским экспертам при оценке возможных последствий травм для здоровья, а также судебным органам при определении меры наказания хулиганам за совершенное преступление.

Результаты и обсуждения. Анализ распределения случаев травматической эпилепсии по полу проведен на 302 больных (132 ребенка и 170 взрослых). Родовые травмы у взрослых встречались крайне редко, у 3 человек из 164 обследованных и эти показатели не учитывались, ввиду того, что она являлась этиологическим фактором эпилепсии после 15 лет лишь у 1,8%. Частота эпилепсии на почве родовых травм у мальчиков и девочек не выявляет статистически достоверной разницы. В то же время эпилепсия в связи с постнатальными травмами у мальчиков встречается почти в 2 раза чаще (62,3%), чем у девочек. Среди взрослых с травматической эпилепсией, обусловленной постнатальными травмами, мужчин в 2,5 раза и больше, чем женщин.

Заключение. Таким образом, преобладание травматической эпилепсии среди лиц мужского пола объясняется главным образом постнатальными травмами, а не половым различием размеров черепа новорожденного (у мальчиков на 1–2 см больше, чем у девочек) и родовыми травмами. Статистические данные некоторых лечебных учреждений свидетельствуют о более частом общем церебральном травматизме у лиц мужского пола.

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Соколова И.В., Карпов С.М.

*Ставропольская государственная медицинская академия,
Ставрополь, e-mail: Irini110785@mail.ru*

Распространенность эпилепсии в детском и подростковом возрастах составляет 0,8–1,1%, однако однократные эпилептические или эпилептиформные приступы встречаются гораздо чаще. К основным причинам симптоматической эпилепсии у детей и подростков относятся врожденные аномалии головного мозга, внутриутробные инфекции, хромосомные синдромы и наследственные болезни обмена веществ, родовые повреждения центральной нервной системы, нейроинфекции, опухоли мозга и черепно-мозговые травмы.

Цель исследования. Изучение клинических особенностей, эффективности лечения и прогноза симптоматической эпилепсии у детей и подростков.

Материалы и методы. С 2009 по 2011 гг., среди 237 пациентов с эпилепсией, обратившихся в отделение неврологии и нейрохирургии, было выявлено 157 детей с симптоматической эпилепсией (110 мальчиков и 47 девочек, средний возраст которых составил 8,3 лет. Время, прошедшее между повреждением и первым эпилептическим припадком – у обследованных больных составило от нескольких суток до 2,5 лет, длительность активной эпилепсии – от 8 месяцев до 11,5 лет. Обследование включало тщательный сбор анамнеза и анализ медицинской документации, клинический и неврологический осмотр, данные электроэнцефалографии (ЭЭГ), магнитно-резонансную томографию головного мозга, лабораторные анализы. Всем пациентам были назначены анти-

конвульсанты. Родителям, исследуемых больных, было предложено ведение дневников приступов, на основании которых мы могли оценивать их частоту. Таким образом, приступы были разделены на редкие (1 за месяц), средние (от 1 до 7 за месяц) и частые (более 7 за месяц). Ремиссию отмечали лишь при полном отсутствии приступов за все время наблюдения, улучшение – при снижении частоты приступов на 49% от первоначального их числа, в остальных случаях антиэпилептическая терапия была расценена как неэффективная.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных детей самой частой причиной возникновения симптоматической эпилепсии являлась черепно-мозговая травма (ЧМТ) – 39,7% обследованных. Причинами, вызвавшими развитие симптоматической эпилепсии в детском возрасте, оказались родовые повреждения центральной нервной системы – 19,3% и нейроинфекции – 17,4%. Реже встречались последствия внутриутробных инфекций – 11,8%, врожденные аномалии развития головного мозга – 6,3%, опухоли головного мозга – 3%, наследственные болезни обмена веществ – 1,3%, хромосомные синдромы – 1,2% обследованных. По данным нейрофизиологического обследования было выявлено, что у 31,4% детей эпилептогенный очаг локализовался в лобной доле, у 23,7% – в височной, у 15,9% – в теменной и у 6% – в затылочной. Таким образом, наибольшим потенциалом в отношении эпилептогенеза у детей с симптоматической эпилепсии обладает фронто-темпоральная область коры головного мозга. Кроме этого, у 9,7% пациентов отмечалось одновременно несколько очагов эпилептогенеза. У 13,3% локализация очага не была установлена вследствие отсутствия на момент обследования патологических изменений по данным ЭЭГ и МРТ или их противоречия картине приступов. При этом у 69,4% пациентов с нелокализованным инструментальными методами очагом клиническая картина приступа указывала на его происхождение из височной доли. Анализ средней длительности латентного периода симптоматической эпилепсии среди детей с различным характером повреждений показал, что наиболее короткий латентный период у пациентов, перенесших внутриутробные инфекции и нейроинфекции.

Полученные данные позволяют говорить о том, что наиболее быстро к развитию симптоматической эпилепсии у детей приводят родовые повреждения, нейроинфекции, внутриутробные инфекции. Очевидно, это связано с наиболее ранним и достаточно длительным и агрессивным воздействием на морфоструктуру мозга, рост и развитие которого еще продолжают. Более длительный латентный период в остальных случаях и, в частности, при травматических повреждениях головного мозга, можно объяснить большими компенсаторными возможностями детского мозга. Частые припадки были характерны для детей с нейроинфекцией и внутриутробной, средняя частота пароксизмов с родовыми повреждениями и ЧМТ. Оценка эффективности проводимой терапии показала, что частота достижения ремиссии у детей с ЧМТ была больше, чем в остальных анализируемых группах.

Заключение. Наиболее частой причиной развития симптоматической эпилепсии в детском возрасте являются ЧМТ, родовые повреждения головного мозга и нейроинфекции. Латентный период, клинические проявления и прогноз при данной патологии у детей зависят от характера инициального повреждения. Наиболее неблагоприятное течение и пессимистичный прогноз при симптоматической эпилепсии

характерны для детей, перенесших нейроинфекции и родовые травмы. Относительно благоприятное течение и прогноз ассоциируются у детей с черепно-мозговой травмой.

ПАРАМЕТРЫ МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСУДИСТОГО РУСЛА И УРОВЕНЬ МОЛЕКУЛ МЕЖКЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ SVCAM-1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

Стейси Арвина Бинти, Годова А.Ю.,
Прасолов А.В., Горайнов И.И.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», Курск, e-mail: kafedra_n1@bk.ru

Цель: изучение взаимосвязи между уровнем молекул межклеточной адгезии SVCAM-1 в сыворотке крови и показателей жесткости сосудов у больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК (СН II-III ФК).

Материалы и методы: обследовано 62 (52 мужчин и 10 женщин) больных СН II-III ФК в возрасте от 45 до 55 лет (средний возраст $49,5 \pm 1,4$). Коронарный анамнез составил 1-6 лет ($4,3 \pm 1,2$). Группу контроля составили 20 здоровых лиц в возрасте 45-55 лет ($49,2 \pm 1,6$). Концентрацию молекул межклеточной адгезии (SVCAM-1) в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом («ЗАО Биохим Мак», г. Москва). Показатели жесткости сосудистой стенки изучали с помощью суточного монитора артериального давления компании «Петр Телегин», г. Новосибирск.

Результаты. Установлена более высокая концентрация SVCAM-1 в плазме крови больных СН II-III ФК ($410,5 \pm 10,9$ нг/мл, $p < 0,05$) в сравнении с контролем ($290,2 \pm 7,6$ нг/мл). Определено снижение эластичности сосудистой стенки у обследованных больных, что характеризовалось увеличением скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) на $25 \pm 0,2\%$, индекс ригидности (ASI) был на $31 \pm 0,4\%$ ниже; индекс аугментации (AIx) был увеличен у больных СН II-III ФК в $3 \pm 0,2$ раза. Выявлена достоверная прямая корреляционная связь ($r = 0,56$, $p < 0,05$) между уровнем SVCAM-1 и СРПВ, обратная зависимость определена между содержанием (SVCAM-1) и ASI ($r = -0,59$; $p < 0,01$), что свидетельствует о значимости роли гиперэкспрессии SVCAM-1 в формировании нарушений физических свойств сосудистой стенки.

Выводы

1. У больных стабильной стенокардией напряжения повышена концентрация SVCAM-1 в сыворотке крови.
2. У обследованных больных имеет место повышение жесткости и снижение эластичности сосудов.
3. Установлена взаимосвязь между параметрами жесткости сосудов и уровнем SVCAM-1 у больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК

НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ – ЛЮМИНИРЫ

Усова К.С.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: kusya1988@mail.ru

Научный руководитель Т.Б. Тимачева.

Голливудские виниры – люминеры – Lumineers – это керамические виниры нового поколения компании Cerinate®, которые не требуют препарирования. Это разновидность виниров, изготавливаемых компанией Ден-Мат (Калифорния) из запатентованной керамичной керамики, сделанной по технологии «Люмитрей», которая производится в единственном месте – в Cerinate Smile Design Studios, собственником которой является корпорация Den-Mat.

Люминеры предназначены для косметической коррекции тех зубов, которые имеют стойкие нарушения цвета (кариозного и некариозного происхождения), формы и размера, неправильно расположенных зубов, замещения расстояния, а так же для «оживления» старых коронок и мостовидных протезов. Маскируют трещины и сколы. Могут быть приклеены к любой поверхности: фарфоровой или золотой коронке, пластмассовому или металлическому зубному протезу, а также непосредственно к дентину. Люминерами можно закрыть промежутки между зубами, удлинить высоту резов на 1-2 мм, что особенно актуально при стираемости эмали. Сегодня они все чаще выступают в качестве альтернативы модной процедуре отбеливания зубов.

Люминеры представляют собой тончайшие, всего 0,3 мм, лепестки из сверхпрочного фарфора, усиленного специальными кристаллами, которые устанавливаются на вестибулярную поверхность зубов с помощью специального адгезивного бондинга. Именно благодаря этому свойству необходимость в препарировании эмали в определенных клинических случаях отпадает. Высокопрочный фарфор, из которого изготавливаются люминеры, выглядит очень естественно, имеет 15 оттенков зубной эмали и специальные красители для коррекции цвета.

Сверхтонкие люминеры обеспечивают идеальное прилегание, без риска образования микрощелей. К тому же они никогда не травмируют пришеечную область десны, чем порой отличаются их более толстые «собратья». Так как эмаль практически не удаляется при установке люминеров, то зубы не страдают повышенной чувствительностью к холодному и горячему, как после установки виниров. Однако, так как люминеры устанавливаются на неподготовленную поверхность зуба, то они визуальнo укрупняют зубы и делают их немного округлыми по форме, что выглядит не очень естественно.

Если возникнет необходимость снять люминеры, то это можно сделать в любое время, при этом зубы сохраняют свою форму, которая была до установки люминеров. При установке люминеров нет ограничений на продукты, которые можно принимать. Противопоказания к установке люминеров: кариозные зубы; различные формы пародонтита; сильно искривленные зубы; бруксизм.

Методика установки люминеров.

В первое посещение в определенных клинических ситуациях (аномалии положения отдельных зубов) требуется незначительное препарирование, придание поверхности эмали небольшой шероховатости, затем снимаются слепки с зубных рядов и выбирается цвет накладок, по которым отливаются гипсовые модели челюстей. Полученные модели отправляются в калифорнийскую зуботехническую лабораторию «Cerinate Smile Design Studio», где из запатентованного керамического материала Cerinate изготавливаются керамические реставрации и затем высылаются в клинику. Во время второго посещения люминеры на зубы фиксируются высокопрочным адгезивом после протравливания.

Люминеры уже прошли клинические испытания в течение более 20 лет, и исследования продолжают дальше. Некоторые авторы отмечают, что при нарушении техники установки люминеров, возможно появление пигментации вследствие скопления пищевого налета в области перехода люминера в эмаль зуба; отклеивание конструкции.

Таким образом восстановление эстетики с помощью люминеров, являются альтернативой традиционных методов реставрации, они эстетичны, изготовлены из сверхпрочного фарфора, не требуют значительного препарирования зубов.