

В последние 2 года стали использовать уретропластику по способу, описанному Рудиным Ю.Э. – Алексеевым для коррекции дистальных форм гипоспадии. В послеоперационном периоде осложнений не отмечалось. Преимуществом данного метода по сравнению с традиционными (Дюплея, Дюплея в модификации Н.Е. Савченко) являлись возможность одномоментной хирургической коррекции, относительная простота технического исполнения, отсутствие осложнений в раннем и позднем послеоперационных периодах.

При тяжелых форм гипоспадии (стволовая в проксимальной трети ствола полового члена, мошоночная, промежностная формы), чаще стали использовать способ Cecil-Culp-Backnell. В послеоперационном периоде осложнений не отмечалось.

Таким образом, изменение тактики в выборе способов коррекции и адекватного пластического материала позволило, нам снизить количество послеоперационных осложнений.

B.M.Maylibaev, V.M.Lofovoy, A.S.Botabaeva, E.A.Lofovaya, G.B.Buraev, M.V.Hodorovskaya
CORRECTION HIPOSPADIA AT CHILDREN

Astana, Republic of Kazakhstan

ABSTRACT:

In clause the analysis of observation and treatment 39 children with hypospadias for the period from 2000 to 2006 is carried out.

© G.A.Maximov, 2007

Г.А.Максимов

ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

ГУ РК «Кардиологический диспансер», Сыктывкар, Россия

АБСТРАКТ

Проблема расстройств церебрального кровообращения, основу которых составляют сосудистые поражения нервной системы, продолжает оставаться одной из самых важных в современной медицине. цереброваскулярная патология от начальных проявлений недостаточности мозгового кровообращения до острых нарушений мозгового кровообращения регулярно встречается при СКВ, что требует обязательного неврологического обследования больных с использованием современных методов диагностики.

Проблема расстройств церебрального кровообращения, основу которых составляют сосудистые поражения нервной системы, продолжает оставаться одной из самых важных в современной медицине. Инсульт занимает третье место среди причин смерти во всем мире [2]. Социальная значимость проблемы возрастает в связи с развитием инсультов у лиц молодого возраста [3].

В работах последних лет показано, что при относительной функциональной сохранности больных с хронической ишемической болезнью мозга у них развивается генерализованная аутоиммунизация к структурным компонентам нервной ткани. Аутоантитела могут проникать в мозг через гематоэнцефалический барьер и усугублять нарушение жизнедеятельности клеток мозга. Ревматические заболевания характеризуются развитием аутоиммунных процессов против антигенов почти всех органов и тканей организма, что нередко сочетается с образованием аутоантител с органонеспецифическими свойствами. При этих заболеваниях потенциальными мишенями для иммунной агрессии могут быть различные антигены нервной ткани. Аутоиммунные процессы принимают активное участие в формировании “фонового” сосудистого повреждения мозга (энцефалопатии) и предрасположенности церебральной ткани к развитию инфаркта в ответ на острое снижение мозгового кровотока [1, 4, 5, 6, 7].

На базе ГУ РК «Кардиологический диспансер» в

рамках программы изучения развития и течения сосудистой патологии центральной нервной системы (ЦНС) у пациентов с различными нозологиями проводилось исследование, целью которого явилось установление особенностей церебральной гемодинамики и структурных изменений головного мозга на разных этапах хронической церебральной ишемии у больных системной красной волчанкой (СКВ). Всем больным проводилось комплексное клиничко-лабораторное и инструментальное обследование, включая нейровизуализационное исследование позволявшее визуализировать структуры головного мозга и сосуды на протяжении. Для оценки состояния церебральной гемодинамики и структур головного мозга использовался аппарат MAGNETOM OPEN SIMENS.

Поражение ЦНС в виде дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) в нашем исследовании наблюдалось у всех больных с СКВ, причем в группе было 25 пациенток, имеющих в анамнезе эпизоды острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и 15 пациенток в остром и остром периодах ОНМК ишемического характера.

Основными клиническими синдромами, характеризующими вовлечение ЦНС в патологический процесс у пациентов с СКВ, были следующие: астенический (72,5%), цефалгический (92,2%), вестибулярно-мозжечковый (100%), базально-оболочечный (74,5%), диссомнический (58,8%) синдромы, синдром вегетативной дисфункции (54,9%) и мнестические нарушения (5,7% и 15,7%). В остром и остром периодах ОНМК ишемического характера основными клиническими синдромами являлись цефалгический (98,2%), вестибуляр-

Contact Information:

Dr. Grigoriy Maximov

E-Mail: g6917@rambler.ru

но-мозжечковый (95,6%), базально-оболочечный (84,9%), синдромы выпадения двигательных функций различной степени, в зависимости от локализации патологического процесса в ЦНС (89,5%). Частота выявляемости основных неврологических синдромов соответствует данным литературы последних лет.

МРА мозгового кровотока проведена всем пациентам СКВ. При исследовании состояния мозговых артерий отмечалось снижение кровотока только у пациенток с СКВ, имеющих четкую клиническую картину церебрального васкулита, подтверждаемую принятыми нейробиологическими тестами. Связь между наличием текущего иммунологического и сосудистого процесса подтверждена прямой корреляцией между основными исследуемыми иммунологическими показателями и выраженностью кровотока по МРА ($r=0,56$). У данной категории больных по данным МРА сосудов головного мозга отмечалось изменение церебрального кровотока во всех лоцируемых артериях различной степени выраженности: от слабого до значительно выраженного. Наиболее значительная степень снижения кровотока наблюдалась в левой внутренней сонной артерии, основной артерии и правых передней, задней и средней мозговых артерий.

Офтальмография глазного дна была проведена всем пациентам с СКВ. Изменения регистрировались у всех пациенток. Наиболее часто при СКВ выявлялись характерная васкулопатия сосудов сетчатки (91,48%) и единичные (29,76%) или множественные (85,31%) перивазаты сосудов. У всех пациенток с СКВ, имеющих четкую клиническую картину церебрального васкулита, офтальмографическим методом регистрировались единичные (10,5%) или множественные (89,5%) перивазаты сосудов, что соответствовало представлениям о том, что при СКВ васкулит развивается в мелких артериях.

У пациенток с СКВ, имевших четкую клиническую картину церебрального васкулита с ОНМК и без него, отмечалось снижение объемного кровотока по средним, передним, задним и соединительным мозговым артериям, позвоночным и основной артериям по данным МРА и изменения скоростных показателей по данным ультразвуковой транскраниальной доплерографии. Однако наряду с патологией мелких и средних сосудов наблюдается заинтересованность и крупных артерий у больных СКВ – на МРА отмечено снижение объемного кровотока во внутренних сонных артериях.

Всем пациенткам СКВ, имевшим высокую активность аутоиммунного процесса с вовлечением в патологический процесс церебральных артерий, была проведе-

на пульс-терапия по принятым протоколам. Результаты проведенной пульс-терапии у больных показали динамику клинических, лабораторных и инструментальных характеристик. Выявлено, что после пульс-терапии глюкокортикостероидами наблюдается уменьшение активности иммунопатологического процесса, регресс неврологических проявлений, восстановление объемного кровотока по данным МРА и показателям офтальмографии, что косвенно может свидетельствовать о роли текущего иммунного поражения церебральных сосудов не только мелкого и/или среднего размеров, но и сосудов всех калибров.

Таким образом, цереброваскулярная патология от начальных проявлений недостаточности мозгового кровообращения до острых нарушений мозгового кровообращения регулярно встречается при СКВ, что требует обязательного неврологического обследования больных с использованием современных методов диагностики, в частности, МРА сосудов головного мозга, в сочетании с офтальмографией, лабораторными и электрофизиологическими методами. Выявление патологических изменений на МР-ангиограммах и офтальмограммах у больных СКВ требует коррекции базисной иммуносупрессивной терапии и обуславливает необходимость проведения адекватного нейропротективного лечения с целью предупреждения развития тяжелых сосудистых катастроф.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Близнюк О.И., Тодуа Ф.И. Неинвазивные методы диагностики поражения головного мозга при системной красной волчанке: Обзор // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 1994. - № 1. – С. 101 – 104
2. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. - М.: Медицина, 2001 – 328 с.
3. Калашникова Л.А. и соавт. Антитела к фосфолипидам и ишемические нарушения мозгового кровообращения в молодом возрасте // -1997.-№ 6.-С.59-65.
4. Насонов Е.Л., Баранов А.А. Современные представления об этиологии и патогенезе системных васкулитов: роль аутоантител и нарушений клеточного иммунитета (часть II) // Клин.мед. - 1998. - № 8. – С. 4-8.
5. Шилкина Н.П., Пизова Н.В. Церебральная сосудистая патология при ревматических заболеваниях // Научно-практическая ревматология. – 2001. - № 5 – С. 45-52.
6. Antiphospholipid antibodies in stroke study group: Recurrent thromboembolic and stroke risk in patients with neurological events and antiphospholipid antibodies // Ann. Neurol. – 1990. – Vol. 28. – P. 226.
7. Zuber M., Blustajn J., Arquizan C. et al. Angiitis of the central nervous system // J. Neuroradiol. - 1999. - Vol. 26. - N 12. - P. 101-117.

G.A.Maximov

CHARACTERISTIC FEATURES OF CEREBRAL HAEMODYNAMICS OF THE PATIENTS SUFFERING SYSTEMATIC LUPUS

Syktivkar, Russia

ABSTRACT:

The problem of cerebral blood circulation disorder which is the result of the vascula nerve system disbalance, has been one of most important up today. An investigation was conducted aimed at defining specific cerebral haemodynamics, as well as cerebrum system shifts, typical for various stages of chronic cerebral hypoxia among patients suffering lupus. The patients were thoroughly examined, MRA included. The tested patients, suffering systematic lupus with clear features of cerebral vasculite showed decreasing cerebral blood flow. MRA cerebral vascula tests, combined with ophthalmophotography data, demonstrated volumetrical blood flow change, which testifies to the fact that not only small and medium – sized cerebral vascula suffered current immune disorder, but big vascula as well

Key words:

systematic lupus, cerebral haemodynamics, chronic cerebral hypoxia, MRA cerebral vascula tests, vascula immune disorder .