

когольного опьянения. При анализе данной категории пациентов было выявлено, что 58 % из них являлись хроническими алкоголиками, остальные употребляли алкоголь «дозированно». Тем не менее, нами отмечен тот факт, что среди пациентов с отягощенным алкогольным анамнезом рецидивы носовых кровотечений возникали в среднем на 12 % чаще, чем у «обычных пациентов». Это в дальнейшем было подтверждено рядом морфологических исследований биопсийного и аутопсийного материала.

Таким образом, в современных условиях краниофациального травматизма развитие рецидивов травматических носовых кровотечений обусловлено не только характером и калибром пораженного сосуда, но и острой гиперкоагуляцией (ДВС, ЛВС), внутричерепной гипертензией и венозным застоем вен головного мозга, полости носа и носоглотки, а также отягощенным алкогольным анамнезом - «алкогольной ринопатией».

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СРЕДНЕЙ ЛИЦЕВОЙ ЗОНЫ

Петров В.В., Храппо Н.С.,* Молдавская А.А.

*Астраханская государственная
медицинская академия,
Самарский государственный
медицинский университет **

За последние десятилетия отмечается увеличение числа пострадавших с поражениями челюстно-лицевой области. По данным статистики последних лет эта тенденция сохраняется и данный вид травмы составляет до 27 % от общего числа всех травм. На долю повреждений носа и околоносовых пазух приходится до 63 % пострадавших с челюстно-лицевой травмой. Эта категория пациентов составляет группу «повреждений средней лицевой зоны». Практически от 45% до 62% всех лицевых травм как правило сочетаются с повреждениями головного мозга той или иной степени тяжести.

Одним из наиболее частых осложнений при поражениях средней лицевой зоны являются травматические и посттравматические носовые кровотечения. На основании анализа лицевого травматизма за последние 5 лет мы наблюдали развитие носовых геморрагий в 82 % случаев всех лицевых травм. При этом у 54 % пациентов кровотечения возникали сразу после воздействия травмирующего фактора, были кратковременные, останавливались самостоятельно, в дальнейшем не рецидивировали. Такие кровотечения мы классифицируем как травматические (т.е. возникающие сразу после травмы).

У остальных 46% носовые геморрагии возникали в отдаленные сроки - от нескольких дней до недели и даже месяца. Такие кровотечения мы определяли как посттравматические. Их возникновение как правило обусловлено либо поражением крупных сосудов, либо развитием посттравматических аневризм. Такие кровотечения склонны к рецидивированию, трудно поддаются терапии, характеризуются значительно более высоким процентом осложнений. Одним из наиболее

значимых этиологических моментов развития осложнений является необходимость в длительной, нередко многократной, тампонаде носа.

Разделение носовых кровотечений на травматические и посттравматические осуществлялось в зависимости от сроков их возникновения, на основании критериев предложенной нами классификации травматических носовых кровотечений (2004 г.).

Рецидивы носовых кровотечений отмечены нами в 47 % всех травматических и посттравматических кровотечений. Наиболее частой причиной кровотечений являлось повреждение костей носа с подвывихом или переломом хрящевого отдела носовой перегородки. При анализе носовых кровотечений в этой группе пациентов кровотечение возникало в подавляющем большинстве случаев из передних отделов носовой полости - зоны Киссельбаха – Литтла (59%).

Из средних отделов полости носа (практически во всех случаях на уровне границы хрящевого и костного отдела) – в 21% наблюдений. Причиной таких геморрагий были травмы носовой перегородки на указанном уровне (54%), повреждения решетчатой пазухи носа (23%) , переломы медиальной стенки верхнечелюстной пазухи (27 %). Необходимо отметить, что в 49 % случаев травмы костей носа и носовой перегородки были изолированными, в остальных случаях имели множественный характер, сочетаясь с указанными повреждениями смежных областей лицевой зоны. У остальных (20%) носовые кровотечения возникали из задних отделов полости носа и свода носоглотки. Как правило, возникновение таких кровотечений имело место при тяжелых лицевых травмах (область носа и околоносовых пазух, а так же верхней челюсти). На долю послеоперационных кровотечений, возникших после манипуляций или операций на структурах наружного носа, полости носа (глубоких отделах носовой перегородки), околоносовых пазухах или верхней челюсти приходилось в целом до 19 % . Топическая диагностика источника носового кровотечения проводилась с использованием эндоскопической техники фирмы «Олимпус».

Среди травматических носовых кровотечений рецидивирующего и профузного характера в 31 % случаев нами диагностирован геморрагический шок, и потребовалась длительная противошоковая терапия. У 32 пациентов развилась постгеморрагическая анемия, что так же влияло на репаративные процессы в области пораженных внутриносовых структур и на сроки нахождения пациента в стационаре.

Среди гнойно-воспалительных процессов, диагностируемых нами в результате длительной тампонады носа следует отметить острые синуситы, гнойные средние отиты, в одном случае гнойный пансинусит, а так же у 12 человек инфильтративно - абсцедирующие процессы тканей лицевой зоны. Во всех случаях понадобилось дополнительное хирургическое лечение, что влияло на сроки нахождения таких пациентов в стационаре и соответственной сопровождалось значительно большими экономическими затратами при ведении данной категории больных.

Таким образом, анализ клинического материала показал, что проблема челюстно-лицевого травматизма, к сожалению, не потеряла своей актуальности.

Возникающие при таких травмах сопутствующие носовые кровотечения осложняют течение самой фациальной травмы, обуславливают развитие опасных осложнений, часто носят упорно рецидивирующий характер, а существующие методы гемостатической консервативной и хирургической терапии далеко не всегда эффективны. Необходимо дальнейшее изучение аспектов травматических носовых кровотечений, всесторонний анализ их морфологической составляющей, патогенетических механизмов, разработка новых, специфических методов лечения таких пациентов.

ПРОБЛЕМА ВЛИЯНИЯ МУЗЫКАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Пуляевская О.В.

Значительное влияние на человека оказывает звуковая среда. Ученые отмечают ухудшение здоровья подрастающего поколения в результате техногенного и информационного загрязнения окружающей среды (усталость от шума и вибрации, распространение информационных патогенов, в том числе звуковых факторов). Одной из наиболее важных тем для исследования в области звуковой пространственно-временной среды является исследование механизмов музыкального воздействия на психосоматическое здоровье человека.

В современных исследованиях раскрыты лечебные свойства звука на основе вибрационного воздействия (А.Краммер). В работах Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакиной, Т.С. Кузьменко показано, что музыкальные произведения, построенные на основе «золотого сечения» (шедевры классической музыки), действуют по принципу малых (информационных) воздействий и оказывает на организменном уровне поддержание сверхустойчивости биологической системы клеточно-уровня организации.

Физиологическое воздействие музыки на человека основано на том, что нервная система, мускулатура обладает способностью усвоения ритма (А.А. Осипов). Музыка как ритмический раздражитель стимулирует физиологические процессы организма, происходящие ритмично. В исследованиях В. Тесленко показаны возможности применения музыкальной гармонизирующей физиотерапии на пациентов с целью профилактики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервной, иммунной, эндокринной и дыхательной систем. В исследованиях Энн Блад показано, что эмоциональные ответы на приятную и неприятную музыку коррелируют с активностью паралимбических отделов мозга. Э.А. Голубевой выявлена взаимосвязь между музыкальной ритмической пульсацией и биотоками мозга.

Позитивное использование музыкотерапевтического метода для нормализации функционального состояния новорожденных показано в исследованиях Г.В. Яцык. В результате систематического прослушивания детьми музыкальных произведений, исследователь наблюдал изменения неврологического статуса новорожденных: улучшение соматических и функциональных показателей, оживление и восстановление

рефлексов врожденного автоматизма, нормализация частоты дыхания и частоты сердечных сокращений.

Общее гармонизирующее, профилактическое и лечебное воздействие музыкальных звуков на психосоматическое состояние человека показано в исследованиях И.М. Догеля и И.М. Сеченова. Авторы доказали стимулирующее воздействие маршевой музыки на мышечную работоспособность солдат. Мелодии, доставляющие человеку радость, стимулируют силу сердечных сокращений, способствуют расширению сосудов и нормализуют артериальное давление, раздражающая музыка дает противоположных эффект (И.Р. Тарханова). Л. Демлинг исследовал изменения кислотности желудочного сока в процессе прослушивания симфонических произведений. Н.А. Чичереной показано, что музыка (звук, извлекаемый из разных музыкальных инструментов) является средством против стрессов и усталости, повышает жизненный тонус, работоспособность и иммунитет, стимулируют функционирование мышечной, пищеварительной и респираторной систем организма. Н.Н. Захарова, В.М. Авдеева отмечают функциональные изменения в центральной нервной системе при восприятии музыки. Ими были установлены изменения потока возбуждения в кортико-таламических и кортико-лимбических кругах в процессе восприятия музыкальных произведений. В исследованиях Н.А. Фудина, О.П. Тараканова, С.Я. Классиной доказано позитивное влияние музыки в состоянии стресса, повышение тонуса головного мозга, активизация целенаправленной деятельности. Исследования И.В. Темкина показывают изменения вегетативных реакций организма в зависимости от характера музыки. В.А. Бианки, П.А. Шарапова отмечают повышение эффективности физиологических процессов, усиление эмоционального возбуждения, внимания, активизации центральной нервной системы, стимулирования мышечной деятельности, увеличение работоспособности.

Таким образом, исследования последних лет показывают многофункциональное использование музыки, происходит осмысление культурного феномена — музыка на разных уровнях. Исследование механизмов музыкального воздействия на здоровье человека требует дальнейшего детального изучения.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИОДА РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ГЛПС НА ФОНЕ ИММУНОМОДУЛЯЦИИ СПЛЕНОПИДОМ

Санникова А.А., Обухова Е.В.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск

В качестве патогенетического средства у реконвалесцентов ГЛПС впервые с целью иммуномодуляции был применен препарат спленопид, разрешенный для медицинского применения ГФК МЗ РФ от 19.12.2002г.

Цель и задачи исследования: обоснование клинико-иммунологической эффективности иммуномодулятора спленоида в комплексной терапии реконва-