

включать взаимодействие между внешними факторами и иммунной системой, особенно на слизистых оболочках. В частности, с ревматоидным артритом связаны три участка, а именно: легкие, слизистая оболочка полости рта и желудочно-кишечный тракт [2]. Например, восприимчивость к артриту и его тяжесть у различных штаммов грызунов снижается, если их поддерживать стерильными или в среде с ограниченной бактериальной флорой [3].

Необходимо помнить, что лекарства от ревматоидного артрита на данный момент не существует, поэтому выделяют следующие цели лечения РА - уменьшить воспаление и боль в суставах, максимально улучшить функцию суставов и предотвратить разрушение и деформацию суставов [1]. Процедуры обычно подбираются с учетом потребностей пациента и зависят от его общего состояния здоровья. Сюда входят такие факторы, как прогрессирование заболевания, пораженные суставы, возраст, общее состояние здоровья, род занятий, комплаентность и осведомленность о заболевании [5].

В заключении необходимо отметить, что открытие новых полиморфизмов генов и их связь с восприимчивостью к болезням позволяют лучше прояснить патогенез ревматоидного артрита, что приводит к созданию новых методов лечения и скорейшего достижения ремиссии. Достижение ремиссии способствует не только снижению проявлений ревматоидного артрита, но и снижению риска возникновения остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний, что благоприятно сказывается на продолжительности и качестве жизни пациентов.

1. Буллок Дж., Ризви САА, Салех А.М., Ахмед СС, Ревматоидный артрит: краткий обзор лечения // *Med Princ Pract.*, 2018. 27 (6): 501-507.
2. Дерксен В.Ф., Хизинга Т.В. Роль аутоантител в патофизиологии ревматоидного артрита // *Semin Immunopathol.*, 2017; 39 (4): 437-446.
3. Катрина А.И., Джошуа В., Клареског Л., Мальмстрём В. Механизмы, участвующие в запуске ревматоидного артрита // *Иммунол. Ред.*, 2016; 269: 162- 174.
4. Кройа К., Бурис Р. Обзор за год 2019: патогенез ревматоидного артрита // *Clin Exp Rheumatol.*, 2019; 37 (3): 347-357.
5. Чанг Т.Т., Макиннес И.Б. Будущие терапевтические цели при ревматоидном артрите // *Семинары по иммунопатологии*, 2017 г., 39 (4):487-500.

Козельская А.А., Коломиец Т.В., Зерчанинова Е.И.

Зависимость метода купирования ишемического инсульта и прогнозов дальнейшей реабилитации от времени госпитализации после поражения мозга на примере истории болезни

*Уральский государственный медицинский университет
ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №1»
(Россия, Екатеринбург)*

doi: 10.18411/trnio-06-2022-108

Аннотация

Введение. В мире каждый год регистрируется 6 миллионов больных с ишемическим инсультом. По данным Всероссийского центра профилактической медицины от него умирает 25% мужчин и 39% женщин. На сегодняшний день, большая часть пациентов с данным заболеванием это люди трудоспособного возраста- 20 - 59 лет. [1]. Острый ишемический инсульт – одна из наиболее частых причин смерти и инвалидности во всем мире. Смертность от инсульта – 175 случаев на 100000 населения в год. По данным Национальной Ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ), 31% пациентов, перенесших инсульт, нуждаются в специальном уходе, 20% не могут самостоятельно ходить и лишь 8% могут вернуться к прежней полноценной жизни. Когда речь идет об инсульте, важно попасть в неврологическое отделение в течение 4,5 часов с момента появления симптомов. Врач должен осмотреть больного за первые 10 минут после того, как его доставят в больницу.

Сделать компьютерную томографию в течение первых 25 минут. Вся экстренная диагностика проводится не больше чем за 40 минут. Только после этого мы можем провести тромболитическую терапию. Есть, конечно, много ограничений. Но главное ограничение — это время. [9]

Цель исследования. Проанализировать случай у пациента с ишемическим инсультом, определить зависимость прогноза течения заболевания от времени постановки диагноза. Для исследования была взята история болезни больного 45 лет с установленным диагнозом «ЦВБ (Цереброваскулярная болезнь) ОНМК (острое нарушение мозгового кровообращения) по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии. Тромбоз правой средней мозговой артерии. гемипарез слева, дизартрия».

Ключевые слова: ишемический инсульт, парез, острое нарушение мозгового кровообращения, чувствительность, тромбоэкстракция, тромболитизис.

Abstract

Introduction. 6 million patients with ischemic stroke are registered in the world every year. According to the All-Russian Center for Preventive Medicine, 25% of men and 39% of women die from it. To date, most of the patients with this disease are people of working age - 20-59 years. [1]. Acute ischemic stroke is one of the most common causes of death and disability worldwide. Mortality from stroke is 175 cases per 100,000 population per year. According to the National Stroke Association (NABI), 31% of stroke patients need special care, 20% cannot walk on their own and only 8% can return to their former full life. When it comes to stroke, it is important to get to the neurological department within 4.5 hours of the onset of symptoms. The doctor should examine the patient in the first 10 minutes after he is taken to the hospital. Do a CT scan within the first 25 minutes. All emergency diagnostics are carried out in no more than 40 minutes. Only after that we can carry out thrombolytic therapy. There are, of course, many limitations. But the main limitation is time. [9]

Keywords: ischemic stroke, sensitivity, thromboextraction, thrombolysis.

Введение

Актуальной проблемой является заболевание ишемическим инсультом.

Основными причинами МИИ являются гемодинамически значимые стенозы экстра- и интракраниальных артерий, осложнившиеся тромбоэмболией и тромбозом церебральных артерий, а также кардиогенная тромбоэмболия, причем эмболия из сердца при МИИ встречается значительно чаще, чем при других видах ишемического инсульта [5]. Патологоанатомические исследования по изучению сосудистой системы головного мозга лиц, умерших от МИИ, продемонстрировали высокую распространенность различных врожденных сосудистых аномалий

Для МИИ характерны острое начало заболевания и грубая очаговая полушарная симптоматика по гемитипу. В большинстве случаев происходит угнетение уровня бодрствования до умеренного оглушения. В случае поражения доминантного полушария развивается тотальная афазия, в случае недоминантного - анозогнозия. При злокачественном течении через 1,5-3,0 сут от начала заболевания развивается полушарный отек, а в клинической картине начинает превалировать дислокационный синдром в виде прогрессирующего угнетения уровня бодрствования, появления анизокории, двустороннего патологического рефлекса Бабинского, нарушения функций дыхания и системной гемодинамики. У молодых больных дислокационный синдром может проходить с развитием внутричерепной гипертензии, в таком случае, пока больной еще бодрствует, он предъявляет жалобы на нарастающую головную боль, тошноту, рвоту. [3].

Клетки головного мозга содержат в себе специфические для нервной ткани биологические молекулы, уровень которых в плазме крови возрастает при различных видах повреждения головного мозга. Уровень данных маркеров повышается в плазме крови при любом остром повреждении головного мозга: при ишемическом и геморрагическом

инсультах, при церебральной травме, гипоксическом повреждении головного мозга и т. д. При ИИ в плазме крови фиксируют повышение маркеров повреждения эндотелиоцитов (диметиларгинин, эндотелин-1) и их базальной мембраны (матриксная металлопротеиназа-9, клеточный фибронектин), фиксируют повышение маркеров оксидативного стресса (глутатионпероксидаза, пероксинитрит), провоспалительных цитокинов (интерлейкин-6, фактор некроза опухолей, пентраксин-3), специфических пептидов, локализованных в нейронах и глиальных клетках (протеин S100B, нейронспецифическая энолаза) [4]

Цель исследования: изучить показатели пациента ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №1» города Екатеринбурга, перенесшего ишемический инсульт, определить зависимость прогноза течения заболевания от времени постановки диагноза и промежутка времени от возникновения заболевания до госпитализации с оказанием помощи пациенту.

Материалы и методы исследования

В описательном, наблюдательном исследовании были изучены показатели пациента ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №1» города Екатеринбурга, поступившего на лечение в мае 2022 года, мужского пола 45 лет, у которого взяли добровольное согласие на обработку данных. Исследование проводилось при участии Коломнец Т.В. - врача невролога ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №1» города Екатеринбурга.

Ход работы

В настоящее время используются различные методы лечения и купирования ишемического инсульта.

В большинстве случаев лечение проводят методами консервативной терапии. Например, базисная терапия, под базисной терапией подразумеваются основные терапевтические стратегии, направленные на стабилизацию состояния тяжело больных пациентов и коррекцию тех нарушений, которые могут осложнить восстановление неврологических функций. Базисная терапия включает поддержание функций дыхания и кровообращения, коррекцию метаболических и волевых нарушений, контроль уровня артериального давления, профилактику и лечение таких состояний, как судороги, венозные тромбозы, дисфагия, аспирационные пневмонии и другие инфекционные осложнения, коррекцию повышенного внутричерепного давления. Также применяется [6,7,8]

Из хирургических методов используется только Декомпрессивная краниотомия. Принятие решения о выполнении декомпрессивной краниотомии проводится мультидисциплинарной бригадой, включающей нейрохирурга, невролога, нейрореаниматолога.

Больной, чья история болезни взята для исследования был госпитализирован в ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №1» города Екатеринбурга 16.05.22 в 08:30 с диагнозом «ЦВБ ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой СМА. Тромбоз правой СМА. гемипарез слева, дизартрия». Со слов родных проснулся в 4:00 и упал из-за слабости конечностей, наблюдалась дизартрия. При госпитализации было проведено исследование. МНО 0,9 ПТИ 106 АЧТВ 24. Заключение КТ: ишемический инсульт в бассейне правой СМА (до 0-1 баллов по АСPECTS). Вероятен тромбоз правой ВСА. Показатель по шкале инсульта NIHSS – 17. При осмотре был выявлен парез слева. В связи с поздней госпитализацией стало невозможным назначение пациенту тромболитика. Также в связи с поражением лобно-височно-теменно-затылочной области невозможным было проведение тромбэкстракции. Таким образом, в больнице ему были назначены «Эналаприл», «Аторвастатин», «Ацетилсалициловая кислота». На 17.05.22 наблюдалось сохранение пареза левой руки, частично восстановлена двигательная функция левой ноги. Чувствительность без изменений.

Результат. Была изучена история болезни пациента К.Е.А. 45 лет ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №1» города Екатеринбурга, поступившего на лечение в мае 2022. В связи с поздним обращением за медицинской помощью, к сожалению,

было упущено время для проведения процедуры тромболизиса. В связи с диагностированным при помощи КТ-ангиографии тромбозом ПСМА, было принято решение о возможности проведения тромбоэкстракции. После проведения компьютерной томографии головного мозга было выявлено поражение лобно-височно-теменно-затылочной области. Так как Противопоказания к выполнению тромбоэкстракции является обширный гиподенсивный очаг инфаркта на КТ. Проведение процедуры в данном случае было противопоказано. Пациент в данный момент получает сосудистую, антикоагулянтную, гипотензивную гипотензивную терапию, также проводится профилактика образования пролежней, Лечебную физическую культуру, массаж, занятия с логопедом

Вывод. В исследуемой была изучена зависимость времени постановки диагноза ОНМК от величины очага поражения и тактики лечения на примере истории болезни пациента К. Е.А, поступившего 16.05.2022 С диагнозом «ЦВБ ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии. Тромбоз правой средней мозговой артерии, гемипарез слева, дизартрия». В ходе исследования мы смогли доказать зависимость времени диагностики острого нарушения мозгового кровообращения и увеличения очага поражения, а также увеличения сложности курации и лечения данных пациентов. Практика показывает, что люди, с которыми случился инсульт, а также их родные и близкие, не до конца осознают важность своевременного обращения в «Скорую медицинскую помощь». Успех дальнейшей реабилитации же так же находится в обратной зависимости от времени постановки диагноза и тактики лечения. Именно поэтому так важно развивать диагностику на различных уровнях здравоохранения — это позволить улучшить показатели успешной реабилитации больных с ишемическим инсультом.

1. Дружинина В.В., Колупаев М.А., Мельчакова А.А., Политова Я.А., Соколова Д.Ю., Пономаренко Е.В. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ИНСУЛЬТА И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 4-2. ;URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=18501> (дата обращения: 16.05.2022).
2. Зыков В. П., Васильев С. А., Комарова Ирина Борисовна, Чучин М. Ю., Ушакова Л. В., Швабрина Т. В., Степанищев И. Л., Черкасов В. Г. Ишемический инсульт в детском возрасте // Лечебное дело. 2009. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ishemicheskiy-insult-v-detskom-vozraste> (дата обращения: 16.05.2022).
3. Крылов, В. В. Хирургия массивного ишемического инсульта / В. В. Крылов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-3808-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438084.html> (дата обращения: 16.05.2022).
4. Мяо Ю., Ляо Дж. Потенциальные сывороточные биомаркеры в патофизиологических процессах инсульта // Эксперт по нейрохирургии. - 2014. - Т. 14. - № 2. - С. 173-185.
5. Мори К. Агрессивная декомпрессивная хирургия у пациентов с массивным полушарным эмболическим инфарктом головного мозга, связанным с тяжелым отеком головного мозга // Acta Neuro-chir. - Вена, 2001. - Т. 143. - N. 5. - С. 483-491
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1513н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением»
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1282н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при инсульте»
8. Приказ Министрства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»
9. <https://66.ru/news/society/166419/>

Кудаева А.Ю.

Первая доврачебная помощь при вывихах. Имобилизация. Правила наложения шин

*Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова
(Россия, Владикавказ)*

doi: 10.18411/trnio-06-2022-109

Аннотация

Вывихи являются частой травмой в жизни человека. Травма в переводе с греческого означает «повреждение». Это такое изменение в организме, при котором происходит отрицательное воздействие на ткани, приводящее к травме. Данная тема на сегодняшний