

Таблица 2

Профили патологии детей в Оленекском районе по данным АКДО, %

Профиль патологии	Всего	Мальчики	Девочки
Обследовано, чел.	166	82	84
Признаны как здоровые, чел	2	0	2
Дети с патологией, чел.	164	82	82
Кардиологический	92,8	92,7	92,9
Эндокринологический	51,2	56,1	46,4
Офтальмологический	40,4	36,6	44,0
Стоматологический	36,7	36,6	36,9
Пульмонологический	21,1	24,4	17,9
Неврологический	20,5	26,8	14
Аллергологический	13,3	14,6	11,9
Оториноларингологический	11,4	13,4	9,5
Гастроэнтерологический	7,2	7,3	7,1

одну проблему – в Оленекском районе фактически работают 2 педиатра, которым вменена обязанность по работе в системе АКДО. Время обследования 1 ребенка в среднем 20-25 мин. Поэтому, на наш взгляд, целесообразно использование данной технологии в школе школьным фельдшером или врачом.

Таким образом, опыт работы в отдаленном северном Оленекском районе показывает что система АКДО является наиболее удобной для проведения

сочетанных скрининг-диагностических функций первого этапа. И уже выезд узких специалистов для оказания диагностической и лечебной помощи может проводиться с учетом выявленных профилей патологии. Это существенно облегчит работу узких специалистов. Системы АКДО позволяют перейти к объективной оценке здоровья не только отдельных пациентов, но и детских популяций в целом. Полномасштабная реализация автоматизированной технологии осмотра ребенка возможна

при широкой консолидации медицинских работников, родителей, школы [1].

### Литература

1. Воронцов И.М. Создание и применение автоматизированных систем для мониторинга и скринирующей диагностики нарушений здоровья / И.М. Воронцов, В.В. Шаповалов, Ю.М. Шерстюк. – СПб.: изд. «Коста», 2006. – 331 с.

Voronsov I.M. Creation and using automated systems for monitoring and screening diagnostics of health disorders / I.M. Voronsov, V.V. Shapovalov, Y.M. Sherstyuk. - St. Petersburg: «Kosta», 2006. - 331 p.

2. Самсонова М.И. Этнические и экологические факторы в формировании здоровья подростков Республики Саха (Якутия) в процессе их роста и развития: автореф. дисс... д-ра мед. наук / М.И. Самсонова. – Хабаровск, 2012. – 35 с.

Samsonova M.I. Ethnic and ecological factors in formation of health of teenagers in the Republic Sakha (Yakutia) in process of their growth and development / M.I. Samsonova: MD thesis abstract. - Khabarovsk, 2012. - 35 p.

3. Этнические и регионально обусловленное в формировании нормативов развития ребенка на Крайнем Севере / В.Г. Часнык, Е.В. Синельникова, Т.Е. Бурцева [и др.]. – Якутск, 2008. – 197 с.

Ethnic and regional causes of regulations in a child's development in the Far North / V.G. Chasnyk, E.V. Sinelnikova, T.E. Burtseva [et al.]. - Yakutsk, 2008. - 197 p.

### ТОЧКА ЗРЕНИЯ

Р.С. Никитина, В.Л. Осаковский

## РОЛЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ В РАЗВИТИИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ВИЛЮЙСКОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА

УДК 616 832-002-031, 13:078,33

Проведен сравнительный анализ клинических характеристик двух групп больных вилюйским энцефаломиелитом (ВЭ) с целью оценки роли воспалительных реакций в развитии нейродегенеративных процессов при данном заболевании. В нашей работе показано, что при воспалительном начале заболевания наблюдаются более молодой возраст дебюта болезни и более выраженные клинические симптомы болезни.

Воспалительные реакции вносят осложнения и усугубляют тяжесть клинического течения болезни, ускоряя нейродегенеративные процессы у больных с первичной энцефалопатией (особая форма энцефалопатии, развитие которой приводит к ВЭ).

**Ключевые слова:** вилюйский энцефаломиелит, воспаление, энцефалопатия.

The authors made a comparative analysis of the clinical characteristics of the two groups of Vilyuisky encephalomyelitis (VE) patients to assess the role of inflammatory responses in the development of neurodegenerative processes in this disease. In our paper we show that at inflammatory onset of the disease younger age debut of disease and more expressed clinical symptoms are observed.

Inflammatory reactions make complications and exacerbate the severity of the clinical course of the disease, accelerating neurodegeneration in patients with primary encephalopathy (a special form of encephalopathy, which leads to the VE development).

**Keywords:** Vilyuisky encephalomyelitis, inflammation, encephalopathy.

**Введение.** Вилюйский энцефаломиелит (ВЭ) – особая форма нейродегенеративного заболевания, исторически впервые выявленная на территории с. Мастах Вилюйского улуса Якутии.

Больных ВЭ по характеру течения болезни можно разделить на две большие группы. К первой группе относятся хронические больные ВЭ, перенесшие воспалительное начало, ко второй – больные, у которых воспалительное начало не было зарегистрировано или проявилось в менее выраженной форме [1]. В работе впервые использован тест интратекального синтеза IgG для разделения больных ВЭ на две группы и проведен сравнительный неврологический анализ.

Положительный тест свидетельствует о выраженной воспалительной реакции головного мозга больного, с проявлением которой связывают начало болезни и предполагаемую инфекционную этиологию. Однако, несмотря на различие клинического течения, обе группы формируют контингент пациентов со своеобразным хроническим нейродегенеративным процессом, природа которого все еще не раскрыта.

НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова: **НИКИТИНА Раиса Семеновна** – зав. клиническим отделением, nikitina\_raisa@mail.ru, **ОСАКОВСКИЙ Владимир Леонидович** – к.б.н., зав. лаб.

**Целью** данной работы является анализ роли воспалительных реакций в развитии дегенеративных процессов данного заболевания.

**Материалы и методы.** В работе были использованы истории болезни больных ВЭ, состоящих на учете в клиническом отделении Института здоровья. Диагностика болезни проводилась на основе клинических критериев, разработанных отечественными неврологами.

Лабораторным критерием разделения групп послужил тест на интратекальный синтез IgG [2]. Сравнительный анализ клинических характеристик двух групп больных ВЭ проводился с целью оценки роли воспалительных реакций в развитии нейродегенеративных процессов на 149 больных, среди них 61 чел. с положительным тестом (синтез олигоклонов IgG), 88 – с отрицательным.

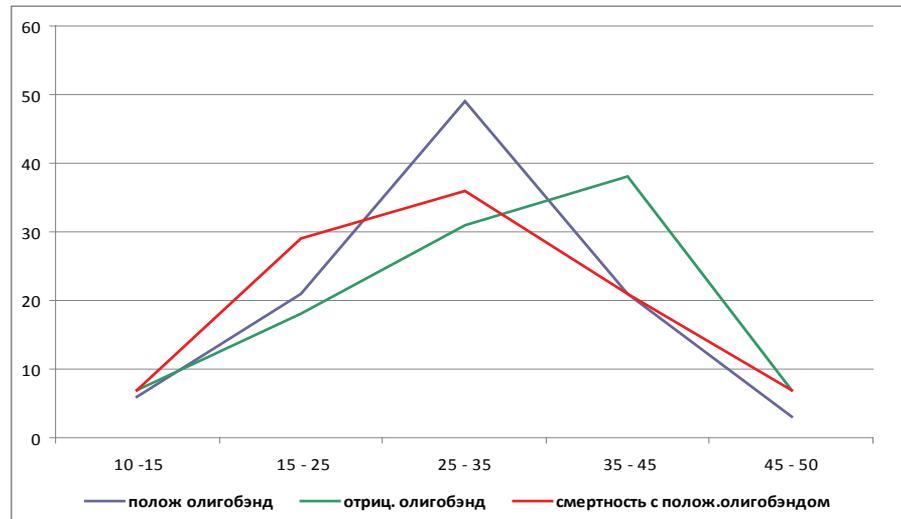
Отдельно были анализированы 10 больных ВЭ с интратекальным синтезом IgG (+) и 10 больных без синтеза олигоклонов IgG (-) на детальное различие ряда клинических показателей.

**Результаты и обсуждение.** Гендерное соотношение больных в анализированных группах представлено следующим образом: в группе с положительным тестом 60% мужчин и 40% женщин, с отрицательным – 46 и 54% соответственно. Заболевание женщин чаще протекает без выраженных воспалительных реакций, в отличие от мужчин.

Сравнительный анализ возраста начала заболевания (дебют болезни) в обеих группах больных показан на рисунке. У больных хроническим ВЭ, не испытывавших выраженных воспалительных реакций в ходе клинического течения, болезнь начинает развиваться позднее, чем у больных с острым началом.

Средний возраст начала болезненного процесса у больных ВЭ с положительным олигобэндом (+) в возрасте от 24 до 50 лет (кривая I) составляет 34 года, с отрицательным олигобэндом (-) в возрасте от 17 до 50 лет – 42 года (кривая III). Больные ВЭ, предрасположенные к острому воспалительному началу, заболевают раньше, чем больные, у которых клиника протекает без выраженных воспалительных реакций. Средний возрастной период смерти больных ассоциируется с группой больных с воспалением и составляет тоже 34 года (кривая II).

В табл.1 представлены клинические показатели больных ВЭ. Степень



Возраст начала заболевания и смертность больных ВЭ, %

Таблица 1

Клинические показатели больных ВЭ по трехбалльной системе

ФИО	Деменция	Дизартрия	Пирамид. синдром	Синдром Бабинского	Тонус	Координ.	Чувств.	Походка	МРТ КТ, дата	СМЖ	Олигобэнд
А.П.Н.	+++	++	++	-	+++	+	-	СП	29.08.96 г. +++	08.10.96 г. норма	+
К.С.Н.	-	+-	++	+	++	+	-	СП	26.03.10 г. +	19.07.11 г. норма	+
К.Е.П.	+++	++	++	+	++	+	-	СП	21.07.11 г. +++	19.07.11 г. норма	+
С.М.А.	+++	++	++	+	++	+		СП	05.10.98 г. +++	08.10.96 г. норма	+
М.М.Р.	++	+-	++	-	+	+	-	СП	01.02.06 г. ++	25.01.06 г. норма	+
М.В.А.	+	+-	+	-	+	+	-	СП	08.13 г. ++	07.06.03 г. норма	+
Т.Е.Е.	+++	++	++	+	+++	+	-	СП	15.12.97 г. +++	09.12.97 г. норма	+
П.В.С.	+++	++	++	+	+++	+	-	СП	26.08.11 г. +++	28.08.06 г. норма	+
К.Э.Г.	+++	+	++	+	++	+-	-	СП	05.04.12 г. +++	01.02.10 г. норма	+
А.А.П.	+++	+-	+	+	+	+-	-	СП	10.07.08 г. патол. нет	10.07.08 г. норма	+
А.А.А.	-	+-	+	+-	-	+-	-	Нор	15.12.11 г.	16.11.09 г. норма	-
С.Е.К.	+	+-	++	+-	+	+	-	СП	Не сдел.	19.02.02 г. норма	-
П.Л.С.	+	+	+	+-	+	+	-	СП	26.03.08 г. ++	27.08.06 г. норма	-
Д.Г.П.	++	+-	++	+	++	+	-	СП	29.02.12 г. ++	27.02.12 г. норма	-
С.К.Н.	+	+	+	+-	+	+	-	СП	11.03.11 г. +	27.08.06 г. норма	-
К.И.Н.	+	+-	++	++	+	+	-	СП	06.03.01 г. ++	29.08.06 г. норма	-
М.Р.Д.	++	++	++	+-	+	+	-	СП	28.08.08 г. пат. нет	28.08.08 г. норма	-
А.А.С.	++	++	++	+	+++	+	-	СП	07.02.08 г. ++	09.02.07 г. норма	-
К.Г.А.	+-	+-	+	+-	+	-	-	СП+	17.06.09 г. норма	29.03.06 г. норма	-
И.А.А.	+++	+-	+	+	+++	+	-	СП+		13.05.13 г. норма	-

Таблица 2

Сравнительная количественная оценка клинических показателей  
в обеих группах больных

(+)					
олигобэнд					
деменция	дизартгартия	пирамид. синдром	синдром Бабинского	тонус	координ
21	15	18	7	20	10
2,1	1,5	1,8	0,7	2	1
(-)					
олигобэнд					
14	12	15	11	14	10
1,4	1,2	1,5	1,1	1,4	1

Примечание. Верхняя горизонтальная колонка обозначает общее число баллов на 10 исследованных больных. Нижняя колонка обозначает число баллов, которое приходится на 1 больного.

выраженности показателей оценена по трехбалльной системе двух групп больных.

В табл.2 показаны результаты сравнительного анализа количественной оценки выраженности клинических симптомов у этих больных.

Результаты анализа можно сформулировать следующим образом:

1. Деменция, дизартрия, пирамидный синдром и тонус более выражены у больных с положительным олигобэндом, чем у больных с отрицательным.

2. У больных с положительным олигобэндом симптом Бабинского менее выражен в отличие от больных с отрицательным.

3. По результатам МРТ атрофия головного мозга более выражена у больных с положительным олигобэндом и составляет 2,3 балла на больного с (+) и 1,01 баллов на больного с ВЭ (-).

**Выводы.** При остром воспалительном начале заболевания с положи-

тельным олигобэндом дебют болезни проявляется в более молодом возрасте, и течение болезни характеризуется более выраженными клиническими симптомами. Больные с отрицательным олигобэндом дебют болезни проявляют в более поздние сроки (42 года). Воспалительные реакции осложняют течение болезни и ускоряют нейродегенеративные процессы у больных с первичной энцефалопатией (особая форма энцефалопатии, развитие которой приводит к виллюскому энцефаломиелиту). Провоцирующими факторами развития острых воспалительных реакций у этих больных могут быть переохлаждение, стрессы и инфекции.

### Литература

1. Goldfarb L.G., Gajdusek K.D. / Viluisk encephalomyelitis in the Yakut people of Siberia // Brain. – 1992. – P. 961-978.

2. Viluisk encephalitis: intratecal synthesis of oligoclonal IgG. / A.J.E. Green, T.M. Sivtceva, A.P. Danilova [et. al.] // J. Neurol. Science. – 2003. – Vol. 212. – P. 69-73.

### АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

УДК 616.24-002.5-073/053: 615.849.5

## Л.П. Шепелева, И.Е. Тюрин, А.Ф. Кравченко, Л.Э. Карымова ОПТИМИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

На основе изучения диагностической информативности рентгенологических методов исследования, применяемых при обследовании детей и подростков на первичный туберкулез легких, доказана высокая информативность компьютерной томографии (КТ). Показатели диагностической значимости КТ превышают информативность традиционных рентгенологических методов (рентгенографии и линейной томографии) в 2-2,5 раза. Дана сравнительная оценка дозовых нагрузок, получаемых при проведении традиционных рентгенологических методов и КТ. Выявлена зависимость получаемой дозовой нагрузки от возраста, наибольшая лучевая нагрузка приходится на детей раннего возраста и на подростков. В результате проведенных исследований определена высокая дозовая нагрузка при линейной томографии при низкой диагностической информативности, что указывает на необходимость отказа от данного метода при обследовании детей и подростков на первичный туберкулез в пользу КТ.

Ключевые слова: диагностическая информативность, дозовая нагрузка, рентгенологические методы, дети и подростки.

The authors proved high informative content of the computed tomography (CT), on the basis of the study of diagnostic informative content of radiographic research methods used in the survey of children and adolescents on primary pulmonary tuberculosis. CT diagnostic significance indicators exceed informative content of traditional radiographic techniques (radiography and linear tomography) in 2-2.5 times. A comparative assessment of radiation doses received during conventional radiological methods and CT is given. The authors revealed the dependence of the received radiation dose from the age, the highest radiation burden falls on young children and adolescents. In the result of the research, a high radiation dose at linear tomography at low diagnostic informative content was defined, thus indicating the need to abandon this method at testing children and adolescents to primary tuberculosis, in favor of CT.

**Keywords:** diagnostic informative content, radiation dose, x-ray methods, children and adolescents.

**ШЕПЕЛЕВА Лариса Петровна** – к.м.н., зав. отделением ГБУ РС(Я) Научно-практический центр «Фтизиатрия», shepeleva@mail.ru; **ТЮРИН Игорь Евгеньевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой РМАПО, Москва; **КРАВЧЕНКО Александр Федорович** – д.м.н., директор ГБУ РС(Я) НПЦ «Фтизиатрия»; **КАРЫМОВА Лена Эмильевна** – врач-интерн Мединститута СВФУ им. М.К. Аммосова.

Согласно данным ВОЗ, диагностические методы получения изображения играют важную роль в выборе лечебных мероприятий и должны стать доступными там, где это необходимо, однако не меньшая ответственность

требуется и для того, чтобы не допустить их неоправданного применения.

За рубежом эффективность рентгенодиагностики оценивается формулой трех Д: диагноз, доза, доллар [16]. По современным представлениям, в