

Б. М. Рафиков, А. Б. Ягафарова (Уфа). Тест розеткообразования лимфоцитов у детей при травме органа зрения

Целью работы явилось изучение участия Т-розеткообразующих лимфоцитов в репаративных процессах после травмы органа зрения у детей.

Исследование проводили в различные сроки после травмы у 66 детей в возрасте 2—14 лет и у 21 здорового ребенка (контрольная группа).

В результате этих исследований выявлено, что количество лейкоцитов увеличивается в первые 14 дней после травмы и снижается до нормы в течение 1 мес, тогда как абсолютное количество Т-розеткообразующих лимфоцитов остается в пределах нормы в первые 14 дней, а увеличение (в два раза) наступает в последующие 30 дней (табл.).

Полученные данные указывают на то, что тест розеткообразования, позволяющий определить уровень клеточной реакции, является показательным при изучении процессов регенерации тканей и при травме органа зрения у детей.

Динамика количества лейкоцитов и Т-розеткообразующих лимфоцитов у детей при травме глаз

Число детей	Срок наблюдения после травмы	Количество	
		лейкоцитов	Т-розеткообразующих лимфоцитов
26	1—14 дней	9719±9,9	764±4,5
17	15—30 дней	7960±10,9	1518±8,8
23	1 мес.—2 года	5115±9,8	1366±10,2
21*	—	6034±8,4	789±4,4

* — контрольная группа.

Г. Г. Мингазов (Уфа). Организация лечения и реабилитация больных с травмой лица

Анализ направлений в нашу клинику челюстно-лицевой хирургии показал, что в Башкирской АССР прежде отмечались запоздалая диагностика и госпитализация, многоступенчатость движения больных с травмами лица. 34,1% больных специализированную помощь в клинике получали на 4—10-е сут и только 15,5% пострадавших — в первые сутки. 64,7% больных первая медицинская помощь оказывалась хирургами, дежурными врачами сельских, районных, городских больниц, врачами и фельдшерами неотложной медицинской помощи, не имеющими специального опыта в вопросах клиники и лечения повреждений лица.

В связи с ростом материально-технической базы здравоохранения Башкирской АССР для сближения стоматологической травматологической помощи с сельским населением на базе соответствующих поликлиник и отделений во всех 12 городах республики были открыты межрайонные специализированные приемы, представляющие собой организационно-методические, консультативные и учебные центры по диагностике, лечению и реабилитации больных. Организационно-методическое руководство указанными приемами осуществляет ведущий специалист стоматологического центра Башкирской республиканской клинической больницы, функционирующего в составе консультативной поликлиники.

Для исключения многоступенчатости движения всех больных с травмой лица после оказания первой медицинской помощи направляют к стоматологу-травматологу специализированного межрайонного приема, где уточняется диагноз и решается вопрос о месте лечения больного. Вне работы специализированного приема пострадавших госпитализируют в стационар, где перед выпиской на них заполняют диспансерную карту, которую вместе с этапным эпикризом передают стоматологу-травматологу. Если возникает необходимость в помощи нескольких специалистов и требуются костно-пластические восстановительные операции, больных транспортируют в клинику санитарной авиацией. При нетранспортабельности пострадавших для оказания помощи на месте широко практикуются выезды специалистов из центра.

В связи с открытием реабилитационных межрайонных стоматологических травматологических приемов отпала необходимость в выездах больных в периоде амбулаторного долечивания в клинику, что дало возможность сэкономить более 20 тыс. руб. в год. Внедрение методов этапного лечения, комплекса современных лечебных мероприятий в стационаре и в поликлинике позволили уменьшить осложнения травм на 9,1%.