

of ischemic stroke was observed a clear trend towards improved performance of all applicable clinical rating scales. There was a statistically significant trend at the cardioembolic variant of ischemic stroke in the acute period to more severe neurological changes compared with the atherothrombotic variant of ischemic stroke, and also more severe functional disturbances in daily life, as compared to the lacunar variant of ischemic stroke. Conclusion. The clinical rating scales should be more widely used in clinical practice for the objectification of the severity of the ischemic stroke to assess the severity of neurological disorders and changes in the functional activities of daily living in order to develop differentiated rehabilitation schemes for patients with stroke.

АКТИВНОСТЬ ЭНЗИМОВ ПУРИНОВОГО МЕТАБОЛИЗМА В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ СЕРОНЕГАТИВНЫМИ СПОНДИЛОАРТРИТАМИ

**Евдокимова Е.В., Зборовский А.Б., Мозговая Е.Э., Стажаров М.Ю.,
Бедина С.А., Мартемьянов В.Ф.**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии» Российской академии медицинских наук, Волгоград, Россия (400138, г. Волгоград, ул. им. Землячки, 76), e-mail: lentizora@gmail.com

В плазме крови 54 больных реактивным артритом (РеА), 55 больных анкилозирующим спондилитом (АС) и 15 больных псориатическим артритом (ПсА) проведены исследования активности гуаниндезаминазы (ГДА), гуанозиндезаминазы (ГЗДА), пуриннуклеозидфосфорилазы (ПНФ), гуанинфосфорилазы (ГФ). По сравнению со здоровыми, у больных РеА в плазме выше активность ГДА, ПНФ, ниже ГЗДА и ГФ; у больных АС выше активность ГДА, ПНФ, ГФ и ниже активность ГЗДА; у больных ПсА выше активность всех ферментов. Установлено, что чем больше степень активности патологического процесса, тем у больных РеА выше активность ГДА, ниже активность ГЗДА и ГФ; у больных АС - выше активность ГДА, ПНФ, ГФ и ниже активность ГЗДА; у больных ПсА - выше активность всех ферментов. Между всеми степенями активности процесса выявлены существенные энзимные различия. У больных РеА, по сравнению с больными АС, ниже активность ГДА, ПНФ, ГФ и выше ГЗДА; по сравнению с больными ПсА, ниже активность ГДА, ПНФ, ГЗДА и ГФ. У больных АС, по сравнению с больными ПсА, ниже активность ГДА, ГЗДА и выше активность ГФ. Определение активности ГДА, ПНФ, ГЗДА и ГФ в плазме крови больных РеА, АС и ПсА способствует уточнению степени активности патологического процесса и дифференциации этих заболеваний.

THE ACTIVITIES OF PURINE METABOLISM ENZYMES IN BLOOD PLASMA OF PATIENTS WITH SERONEGATIVE SPONDYLOARTHRITIS

**Evdokimova E.V., Zborovsky A.B., Mozgovaya E.E., Stazharov M.Y.,
Bedina S.A., Martemyanov V.F.**

Federal State Budgetary Institution « Research Institute of Clinical and Experimental Rheumatology» under the Russian Academy of Medical Sciences (400138, Volgograd, street Zemlyachki, 76), e-mail: lentizora@gmail.com

Guanine deaminase (GDA) guanosine deaminase (GSDA), purine nucleoside phosphorylase (PNP), guanosine phosphorylase (GP) activities were determined in blood plasma of 54 patients with reactive arthritis, 55 patients with ankylosing spondylitis and 15 patients with psoriatic arthritis. GDA, PNP activities were higher, GSDA, GP were lower in reactive arthritis patients in comparison with healthy people. GDA, PNP, GP activities were higher and GSDA activity was lower in ankylosing spondylitis patients in comparison with healthy people. The activities of all enzymes were higher in psoriatic arthritis patients in comparison with healthy people. The increase of the pathological process activity was accompanied by the increase of GDA activity, the decrease of GSDA and GP activities in reactive arthritis patients; the increase of GDA, PNP, GP activities, decrease of GSDA activity in ankylosing spondylitis patients; the increase the activities of all enzymes in psoriatic arthritis patients. The essential enzyme differences were revealed between all activity degrees of the diseases. GDA, PNP, GP activities were lower and GSDA activity was higher in reactive arthritis patients in comparison with ankylosing spondylitis patients. GDA, PNP, GSDA, GP activities were lower in reactive arthritis patients in comparison with psoriatic arthritis patients. GDA, GSDA activities were lower and GP activity was higher in ankylosing spondylitis patients in comparison with psoriatic arthritis patients. The definition of GDA, PNP, GSDA, GP activities in blood plasma helps to diagnose the degree of the pathological process activity and differentiation of these diseases.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ХГРС, РЕАЛИЗУЕМЫЕ БЕЛКОМ ТЕПЛООВОГО ШОКА HSP-70 И АУТОАНТИТЕЛАМИ К НЕМУ

Егорова Е.В., Пересторонин В.И., Цыбиков Н.Н.

ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия», Чита, Россия, 672090 г. Чита, ул. Горького, 39а

У здоровых лиц и у больных хроническим гнойным риносинуситом (ХГРС) определяли уровень белка теплового шока (HSP-70) и аутоантител к нему в сыворотке крови и назальном секрете до и после лечения предложенной оригинальной методикой, основанной на предварительной экстракорпоральной активации аутолейкоцитов. Выяснилось, что как сами стресс-белки, так и аутоантитела к ним определяются в высокой концентрации у здоровых и у больных ХГРС. На фоне традиционной терапии содержание HSP-70 в сыворотке крови увеличивается в 2,6 раза, а в назальном секрете в 4 раза. После терапии «оригинальным» методом концентрации

HSP-70 значительно возрастает как в сыворотке крови (в 9 раз), так и назальном секрете (в 15 раз). Также выявлены сдвиги содержания аутоантител к БТШ-70 в сыворотке крови: на фоне лечения традиционным способом уровень ААТ уменьшается в 1,8 раза, при проведении оригинальной терапии – в 2,3 раза.

MECHANISMS OF HPRS PATHOGENESIS ARE CAUSED BY THE HEAT SHOCK PROTEIN HSP-70 AND AUTOANTIBODIES TO IT

Egorova E.V., Perestoronin V.I., Tsybikov N.N.

Chita State Medical Academy, Chita, Russia, 672090, Gorky st., 39a.

In healthy individuals and patients with chronic purulent rhinosinusitis (HPRS) the level of heat shock protein (HSP-70), and antibodies to it in serum and nasal secretions. Determination was carried out before and after treatment of the original proposed method, based on a preliminary extracorporeal activation of autoleukocytes. It was found that both the stress proteins and autoantibodies to it are defined at a high concentration in healthy and HPRS. In conventional therapy HSP-70 content in the blood serum is increased by 2.6 times, and in nasal secretions in 4 times. After therapy "original" concentration of HSP -70 increases significantly, both in serum (9 times), and nasal secretions (15 times). Also identified changes of the content of autoantibodies HSP-70 in serum: after treatment with the traditional way the level of AAB decreased by 1.8 times, during the original treatment - by 2.3 times.

ОСОБЕННОСТИ МИНИ-ИНВАЗИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ПЕРВОГО ЛУЧА СТОПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С HALLUX VALGUS

Ежов М.Ю.

ФГБУ «ННИИТО» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия
(603155, г. Нижний Новгород, Верхневолжская наб., 18/1)

Статья посвящена описанию различных способов остеотомий и остеосинтеза первой плюсневой кости при лечении пациентов с комбинированным плоскостопием и вальгусной деформацией первого пальца стопы 3-й степени, включая мини-инвазивную технику. Описаны показания и противопоказания к применению этого способа. Также представлены стандартные методы оперативного лечения указанных пациентов (корректирующая остеотомия проксимального метаэпифиза первой плюсневой кости). Проведен сравнительный анализ преимуществ и недостатков различных способов. Было отмечено, что использование мини-инвазивной техники корректирующей остеотомии позволяет достигать положительных результатов в те же сроки и в том же объеме, что и при использовании стандартных техник оперативных вмешательств при лечении больных с такой патологией. При этом нет необходимости в использовании гипсового лонгета в связи с применением специальной обуви, позволяющей начинать активизацию больных и ходьбу в послеоперационном периоде с первого дня после операции. Косметический эффект значительно выше при использовании мини-инвазивного способа (кожный разрез составляет 1-1,5 см). Пациенты осмотрены в сроки от 2 до 5 месяцев. Общая оценка по международной шкале AOFAS после операции составила 84 балла.

MINIINVASIVE SURGERY IN CASES OF SURGICAL TREATMENT OF HALLUX VALGUS

Yezhov M.Y.

Nizhniy Novgorod Scientific-Research Institute of Traumatology and Orthopaedy, Nizhniy Novgorod, Russia
(603155, Nizhniy Novgorod, Verhnevolzhskaya nab., 18/1)

Article is devoted to the description of different osteotomies, including miniinvasive osteotomy of the first metatarsal in cases of hallux valgus treatment. Indications and contra-indications to application of this surgery are described. Routine methods of operative treatment are also described. The comparative analysis of advantages and shortcomings of the described surgeries is carried out. It was noted that use of miniinvasive surgery allows to reach good results in the same terms, as when using routine techniques. Thus there is no need for use of the cast. Patients use special footwear instead, allowing to begin walking in postoperative period at first day after surgery. The cosmetic effect is much higher when using a miniinvasive way (a skin incision of 1-1,5 cm). Patients are examined in terms from 2 to 5 months. The general assessment on the AOFAS scale - 84 points.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СТАБИЛЬНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРВОЙ ПЛЮСНЕВОЙ КОСТИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПЕРВОГО ЛУЧА СТОПЫ (К 101-Й ГОДОВЩИНЕ ОПЕРАЦИИ АЛЬБРЕХТА)

Ежов М.Ю.

ФГБУ «ННИИТО» Минздравсоцразвития России, Нижний Новгород, Россия
(603155, г. Нижний Новгород, Верхневолжская наб., 18/1)

Целью исследования было изучение результатов остеосинтеза пластиной с угловой стабильностью первой плюсневой кости после корректирующей остеотомии по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы. Корректиру-