

ного рецептора TCR-бета. В остальных случаях имела место родительская конфигурация генов иммуноглобулинов и T-клеточного рецептора. При НЗЛ с В-клеточным фенотипом обнаружена реаранжировка гена тяжелой цепи (H) иммуноглобулина. Во всех случаях T-клеточных вариантов ЗЛ выявлена реаранжировка гена TCR-бета. При лимфоме с фенотипом CD4+CD8+ обнаружена также реаранжировка гена иммуноглобулина H. В последнем случае, а также при B-клеточной лимфоме реаранжирован онкоген c-myc. При T-клеточных лимфомах реаранжировки наблюдались сразу в двух онкогенах - Ha-gas и N-gas. В одном из этих материалов была выявлена реаранжировка в bcc-области.

СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

В. И. Щербак

Курс реабилитации и спортивной медицины
кафедры соцмедицины и организации здравоохранения

Хронической болью страдают люди разных возрастных групп, независимо от материального положения, представители различных слоев общества, культурного и интеллектуального уровней.

В последние годы научными исследованиями, проведенными американскими медиками Герольдом Гельбом, Джексоном Тэном и Паулой М. Бигелем было установлено, что в 90% случаев источником вышеназванного страдания у пациентов является мышечная боль, обусловленная длительной дисфункцией в височно-челюстном суставе (ВЧС) - центре равновесия всего тела. Нарушение положения одной челюсти относительно другой приводит к перенапряжению мышц, которое и вызывает хронические боли: головы, шеи, плеч, спины, ног и других частей тела. Кроме того, такие явления, как закладывание ушей, звенящие или

свистящие шумы в них, нарушения гормонального равновесия, головокружения и многие другие, также связаны с положением челюстей, составляя в целом ВЧС-синдром хронической боли.

Поскольку причина хронической боли лежит за пределами знаний терапевта или другого специалиста, множественное сочетание жалоб, исходящих от пациента, приводит в замешательство врача, незнакомого с симптоматикой ВЧС-синдрома и легко принимается им за симптоматику других заболеваний.

Так, например, очень часто головную боль, которая так обычна при ВЧС-синдроме, принимают за мигрень; боли в спине (пояснице), иррадиирующие в ноги - за выпадение межпозвонкового диска.

ВЧС-синдром не так часто путали бы с другими хроническими заболеваниями, если бы хотя бы врачи-стоматологи не считали его сугубо зубной проблемой, затрагивающей только ротовую полость.

Из вышесказанного следует, что пациенты с хронической болью, обусловленной ВЧС-синдромом, прежде всего должны лечиться у стоматолога, специализирующегося на заболеваниях челюстей.

После проведенной им коррекции смещения челюстей специальным приспособлением, успех лечения должен быть закреплен у специалиста по мануальной терапии, путем применения постивометрической релаксации перенапряженных мышц - источника хронической боли.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИАЛГИИ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ТОРАКАЛГИИ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

В. И. Щербак

Нередки еще случаи, когда на прием к мануальному терапевту приходят больные с нераспознанной вертебродогенной кардиалгией, длительно и безуспешно