

гемодиализа газовый состав крови, концентрацию в плазме крови электролитов, мочевины, креатинина и других биохимические показатели.

При необходимости удаления значительного количества жидкости (более 3-4 % веса больного) мы применяли изолированную ультрафильтрацию, а затем гемодиализ. К причинам, ограничивающим частоту применения и эффективность ацетатного гемодиализа при лечении ОПН, как правило, относят и гемодинамическую нестабильность. Мы проводили 2 больным с гемодинамической нестабильностью на фоне выраженного ацидоза бикарбонатный гемодиализ и получили стабилизацию гемодинамики.

Выводы:

Раннее начало интермиттирующего гемодиализа при своевременном выявлении ОПН улучшает прогноз и выживаемость пациентов.

Наиболее часто ОПН развивается у пациентов после операций на аорте и магистральных сосудах (у 7 больных из 18).

Острая почечная недостаточность в 80 % случаев является компонентом синдрома полиорганной недостаточности.

Бикарбонатный гемодиализ - наиболее высокоэффективная процедура экстракорпоральной детоксикации для удаления низкомолекулярных водорастворимых веществ (мочевина, креатинин, мочевая кислота), коррекции водно-электролитных нарушений, кислотно-основного состояния.

Типовые особенности больных, страдающих слюннокаменной болезнью поднижнечелюстной железы

Р.Д.Юсупов, Н.П. Батухтина

г. Красноярск, Россия

Учитывая потребность в выявлении конституционально-детерминированных закономерностей проявления болезни (В.Г.Николаев, И.А.Корнетов,1996), несомненную значимость индивидуального подхода в диагностике, лечении, прогнозировании исхода заболевания, нами была поставлена цель: выявить взаимосвязь клинических, морфологических проявлений слюннокаменной болезни (СКБ) поднижнечелюстных желез с соматотипом.

Комплексное обследование 212 лиц обоего пола, трудоспособного возраста, включало антропометрические измерения, соматотипическую диагностику. В работу включены результаты обследования 103 женщин и

109 мужчин с СКБ поднижнечелюстных слюнных желез. Распределение по соматотипам у лиц обоего пола, страдающих СКБ, имело особенности по сравнению со здоровыми представителями популяций красноярского края аналогичного возраста. Мужчины, страдающие СКБ, являлись лицами грудного соматотипа в 45,8 %, что в 2 раза превышало долю данного соматотипа в популяции. Доли больных мужчин мускульного и брюшного соматотипов незначительно отличались от долей подобных соматотипов у представителей популяции и составили 18,3% 22,0% соответственно. Мужчины неопределенного соматотипа с СКБ регистрировались в 2 раза реже, чем представители этого соматотипа среди здоровых. Женщин с СКБ лептосомной и мезосомной конституции было в 2 раза больше, чем в контрольной группе. Лептосомная конституция у больных регистрировалась в 24,2 %, мезосомная конституция выявлена почти в трети случаев - 29,1%. Большая часть женщин II периода зрелого возраста являлись лицами мегалосомной конституции - в 46,6%. Наше исследование показало, что слюннокаменная болезнь в 57% диагностируется у женщин двух соматотипов: в 26% у больных мезопластического соматотипа, в 31% у женщин эурипластического соматотипа. Полученные данные позволяют индивидуализировать, значительно расширить прогностические возможности у лиц обоего пола, страдающих слюннокаменной болезнью поднижнечелюстной слюнной железы.

К вопросу о филогенетическом развитии зубов человека

Г.Г.Манашев

КрасГМА, г. Красноярск, Россия

Филогенетическое формирование зубного ряда рассматривается рядом ученых как добавление к трехбугорковому зубу (теории Копа-Осборна и амфикона) добавочного бугорка, вследствие чего зуб принимает четырехбугорковую форму. Противоположной им является конкресцентная теория. Согласно ей, образование многобугорковых зубов происходит путем слияния конических зубов, соответствующих простым коническим зубам рептилий. Однако эти теории не объясняют многие интересные особенности строения коронки, корней и полости зуба.

По нашему мнению, филогенетическое преобразование зубного ряда происходило не просто слиянием одонтомеров, а путем взаимодействия зачатков зубов с потерей частей некоторых морфологических образований зубов (корень и полость зуба), что хорошо прослеживается макро-