Группу высокого риска составили 22 (54,2%) ребенка 1-3 лет и 20 (47,6 %) детей 3-7 лет, а группу низкого риска- 22 (47,8%) ребенка 1-3 лет и 24 (52,2%) ребенка 3-7 лет.

Следовательно, изучение структуры здоровья у детей ДОУ позволило выявить особенности групп здоровья, уровня заболеваемости , групп риска и их взаимосвязи.

Реакции клеток воспаления периферической крови при рецидивирующеем бронхите у детей

Козлова М.А., Осин А.Я.
Владивостокский государственный медицинский университет

Цель настоящего исследования состояла в изучении характера реакций клеток воспаления периферической крови, происходящих в течение рецидивирующего бронхита (РБ) у детей.

Для этого нами было обследовано 75 детей с рецидивирующим необструктивным бронхитом и 60 детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом (РОБ) в возрасте 3-7 лет. Диагноз заболевания устанавливался по общепринятым критериям (Москва, 1996). Характер реакций клеток воспаления периферической крови устанавливали на основании изменений состава лейкоцитов в динамике течения РБ (период рецидива, период стихания рецидива, межрецидивный период). Исследования лейкоцитов проводились по общепринятым в лабораторной практике методикам.

Полученные результаты исследований позволили установить фазовый характер реакций клеток воспаления в динамике патологического процесса.

В разгар заболевания, чаще на 3-5 день наблюдалась нейтрофильная реакция сопровождающаяся увеличением числа нейтрофилов (Н) в относительных (%) и абсолютных (1х10 9/л) величинах. На 5-7 день с начала обострения у большинства пациентов отмечалась моноцитарная реакция с повышением относительных (%) и абсолютных (1х10 9/л) величин моноцитов (М). Стихание остроты патологического процесса на 2-ой неделе (8-14-й день) характеризовалось наличием лимфоцитарной реакции с повышенным уровнем числа лимфоцитов (Лф) в относительных (%) и абсолютных (1х10 9/л) их значениях. В конце 2-й и начале 3-ей недели (на 12-15-й день) у значительной части больных выявлялась относительная (%) и абсолютная (1х10 9/л) эозинофилия. Следовательно, фазовый характер изменений состава клеток воспаления периферической крови у детей с РБ заключался в последовательной смене нейтрофильной, моноцитарной, лимфоцитарной и эозинофильной реакций. Существенных различий в характере клеточного реагирования крови у больных РНБ и РОБ не выявлялось. Полученные данные указывают на защитнокомпенсаторное значение выявленных типов реакций клеток воспаления, которые расширяют представление о патогенезе РБ и могут использоваться для мониторинга его течения.

Показатели стадий эндогенной интоксикации при пищевых токсикоинфекциях

Маржохова М.Ю., Афашагова М.М.
Кабардино-Балкарский госуниверситет, Нальчик

В качестве основного критерия, определяющего тяжесть и прогноз инфекционных заболеваний, в настоящее время часто используют содержание в биологических жидкостях организма веществ низкой и средней молекулярной массы (ВН и СММ), как показателей эндогенной интоксикации. Это касается и пищевых токсикоинфекций (ПТИ) – группы самых распространенных кишечных инфекций. Однако при интерпретации полученных результатов возникают некоторые трудности в их оценке, т.к. они представляют собой довольно обширный цифровой материал. С целью увеличения информативности полученных данных были введены коэффициенты К1 и К2.

При острых патологических процессах выявлены закономерные фазы развития эндогенной интоксикации, заключающиеся в количественном нарастании и перераспределении ВН и СММ между плазмой и эритроцитами. К1 равен отношению концентрации ВН и СММ в плазме крови к концентрации ВН и СММ эритроцитов – показатель распределения изучаемых веществ между белками крови и гликокаликсом эритроцитов. В норме К1= 0,5±0,02 усл.ед. К2 равен отношению концентрации ВН и СММ в моче к сумме концентраций в плазме крови и эритроцитах – характеризует процесс элиминации токсинов почками. У здоровых К2±0,4 усл.ед. Опираясь на литературные данные и собственные исследования развитие эндогенной интоксикации мы разделили на 4 стадии: 1-я – стадия компенсации; 2-я стадия накопления токсинов; 3-я- стадия декомпенсации и 4-я – стадия необратимых изменений.

Целью работы явилась оценка стадий эндотоксикоза в периоде разгара у больных ПТИ путем изучения содержания ВН и СММ в плазме крови, эритроцитах и моче и вычисления коэффициентов интоксикации К1 и К2.

Было обследовано 84 больных, находящихся на лечении в Республиканском центре инфекционных заболеваний г. Нальчика. Из них- 51 женщина и 33 мужчины в возрасте от 18 до 67 лет. У 7 человек заболевание протекало в легкой форме, у 68 – в среднетяжелой и у 9 - в тяжелой форме. Больные обследовались дважды – в период разгара заболевания и перед выпиской.

Проведенные исследования показали, что при пищевых токсикоинфекциях содержание веществ низкой и средней молекулярной массы у большинства больных было достоверно повышенным во всех исследованных биологических жидкостях организма в периоде разгара клинических симптомов по отношению к здоровым (13,2±0,15 в плазме крови; 24,2±0,21 в эритроцитах и 51,3±0,37 в моче). У незначительного количества больных исследуемые показатели оказались близки к норме. В периоде ранней реконвалесценции содержание изучаемых показателей достоверно снижалось по сравнению с предыдущим периодом и не отличалось от показателей у здоровых.

Обнаружено наиболее высокое содержание ВН и СММ в разгаре заболевания при тяжелой форме заболевания, а наиболее низкое - при легкой. При вычислении коэффициентов интоксикации было обнаружено, что у большинства больных с легким и среднетяжелым течением в остром периоде заболевания наблюдалась 2 стадия эндогенной интоксикации, а при тяжелом – 3-я. В этом случае, по-видимому, функция почек оказалась недостаточной для естественной детоксикации и такие больные особенно нуждались в дезинтоксикационных мероприятиях.

Объективная комплексная оценка показателей свертывающей системы крови у пациентов перед первичным эндопротезированием тазобедренного сустава

Неверов В. А., Егоров К. С.
РосНИИТО им. Р. Р. Вредена, СПбМАПО, Санкт-Петербург

Цель: представить комплексную оценку состояния свертывающей системы крови у женщин и мужчин перед тотальным эндопротезированием тазобедренного сустава.

У 663 женщин (от 19 до 89 лет) (группа I) и у 304 мужчин (от 27 до 82 лет) (группа II), готовящихся к тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава по поводу дегенеративно-дистрофических заболеваний, определяли время свертываемости крови по Ли-Уайту, время рекальцификации плазмы, АВР, АЧТВ, толерантность плазмы к гепарину, протромбиновый индекс, концентрацию фибриногена в плазме, тромбиновое время, фибринолитическую активность плазмы и ретракцию сгустка. Все параметры нормировали и центрировали по формуле: $h_i = \frac{M_i - M_n}{s_n}$. Где: η_i – нормированная и центрированная по отношению к норме величина исследуемого показателя; M_i – измеренное значение; M_n – среднее значение данного показателя в норме; σ_n – среднее квадратичное отклонение данного показателя в норме.

Комплексная оценка (приоритетная справка на изобретение 2002128799) включала две расчетные величины: первая – средняя нормированных и центрированных величин каждого обследования пациента: $\eta_{ср.} = \frac{h_1 + h_2 + ... + h_i}{i}$ и вторая – средняя их модулей

$$|\eta|_{ср.} = \frac{|h_1| + |h_2| + ... + |h_i|}{i}.$$

Установлено, что в группе I $\eta_{ср.\ гр.}$=0,32 (σ=1,20), $|\eta|_{ср.\ гр.}$=1,72 (σ=1,14), в группе II $\eta_{ср.\ гр.}$= 0,49 (σ=1,24), $|\eta|_{ср.\ гр.}$=1,71 (σ=1,06).

Из полученных результатов следует, что в обеих группах величины $\eta_{ср.\ гр.}$ и $|\eta|_{ср.\ гр.}$ превышают значения идеальной нормы ($\eta_{ср.\ гр.\ норма}$=0, $|\eta|_{ср.\ гр.\ норма}$=0,98). При этом в группе II отклонения $\eta_{ср.\ гр.}$ от нормы более выражены, чем в группе I (P<0,05). Таким образом, у пациентов с дегенеративно-дистрофическим процессом в тазобедренных суставах имеются существенные изменения в свертывающей системе крови, что необходимо учитывать при подготовке пациентов к операции и при профилактике тромботических и геморрагических осложнений на послеоперационном этапе.

Распределение уровней гемоглобина у женщин перенесших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава

Неверов В. А., Ягодзинский С. А.
РосНИИТО им. Вредена, СПбМАПО, Санкт-Петербург

Цель: определить распределение концентраций гемоглобина у женщин перенесших тотальное эндопротезирование в динамике.

У 663 женщин от 19 до 89 лет после тотального эндопротезирования по поводу дегенеративно-дистрофических поражений тазобедренного сустава определяли уровень гемоглобина в крови до операции, а затем по скользящему гра-