

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 ($13,2 \pm 0,15$ в плазме крови; $24,2 \pm 0,21$ в эритроцитах и $51,3 \pm 0,37$ 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, толерант-

ность плазмы к гепарину, протромбиновый индекс, концентрацию фибриногена в плазме, тромбиновое время, фибринолитическую активность плазмы и ретракцию сгустка. Все параметры нормировали и центрировали по формуле:

$$h_i = \frac{M_i - M_n}{S_n} . \text{ Где: } \eta_i - \text{нормированная и цен-}$$

трированная по отношению к норме величина исследуемого показателя; M_i – измеренное значение; M_n – среднее значение данного показателя в норме; S_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: $\eta_{cp.} = \frac{h_1 + h_2 + \dots + h_i}{i}$ и вторая – средняя их модулей

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

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

Из полученных результатов следует, что в обеих группах величины $\eta_{cp.}$ и $|\eta|_{cp.}$ превышают значения идеальной нормы ($\eta_{cp. \text{ норма}} = 0$, $|\eta|_{cp. \text{ норма}} = 0,98$). При этом в группе II отклонения $\eta_{cp.}$ 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-

фику в течение месяца после нее (всего 6334 исследования).

Установлено, что показатели гемоглобина в интервалах: от 97 г/л до 100,25 г/л, от 103,5 г/л до 106,75 г/л и от 110 г/л до 113,25 г/л встречались значимо чаще по сравнению с соседними группами ($P < 0,05$). Эти интервалы находятся в пределах: от $M_{cp(нормы)} - 4\sigma_{(нормы)}$ до $M_{cp(нормы)} - 3,5\sigma_{(нормы)}$, от $M_{cp(нормы)} - 3\sigma_{(нормы)}$ до $M_{cp(нормы)} - 2,5\sigma_{(нормы)}$ и от $M_{cp(нормы)} - 2\sigma_{(нормы)}$ до $M_{cp(нормы)} - 1,5\sigma_{(нормы)}$. По нашему мнению, полученные данные отражают один из общих принципов осуществления биологических явлений – структурно-функциональной дискретности биологических процессов.

Современные методы купирования эндотоксикоза у детей с болезнью Гиршпрунга

Стрюковский А.Е., Тараканов В.А.,

Бондаренко С.Б., Мазурова И.Г.,

Терещенко О.А.

КГМА, Краснодар

Одной из ведущих причин нарушения гомеостаза у детей с болезнью Гиршпрунга является прогрессирующий эндотоксикоз, вызванный хроническими запорами. Постоянно нарастающий уровень интоксикации обуславливает развитие гипохромной анемии, гиподиспротеинемии, дисбиоза кишечника, вторичных иммунодефицитных состояний, электролитных нарушений, миокардита, явлений печёночной недостаточности. Традиционные методы терапии (наложение разгрузочной колостомы над зоной аганглиоза, сифонные клизмы, инфузии низкомолекулярных препаратов, гемотрансфузии, инфузии белковых препаратов) не всегда позволяют достичь быстрого снижения уровня интоксикации, а их длительное применение имеет ряд тяжёлых побочных эффектов.

Располагаем опытом лечения 60 детей с болезнью Гиршпрунга. Из них были сформированы две идентичные по возрастному-половому составу и анатомическим формам группы больных. В контрольной группе – 30 детей – купирование эндотоксикоза проводилось традиционными методами. В основной группе – 30 больных – для купирования эндотоксикоза, помимо сифонных клизм с 1% раствором хлорида натрия, применялись: энтеросорбция (альгисорб, эспумизан). При проведении инфузионной терапии вместо низкомолекулярных растворов использовался 6% и 10% раствор инфукола ГЭК. Для улучшения энергетического баланса в клетках проводилась энтеральная и парентеральная метаболическая терапия (липоевая и глютаминовая кислоты, пре-

параты калия, АТФ, кокарбоксилаза) и комплексная витаминотерапия (витамины группы В, С и Е). Все препараты использовались в возрастных дозировках.

Применение предложенного комплекса лечения позволило сократить количество предоперационных гемотрансфузий – с 83, 97% в контрольной группе, до – 8,14% в основной. Интраоперационные переливания эритроцитарной массы в группе контроля составили – 87,41%, а у пациентов основной группы – 12,54% случаев. Количество инфузий белковых препаратов, среди детей вошедших в контрольную группу, составило – 89,51%, а у детей основной группы – 21,76%. Длительность предоперационной подготовки уменьшилась – с $27,38 \pm 0,06$ койко-дня – у детей получавших традиционное лечение, до – $10,84 \pm 0,78$ – у больных получавших лечение по предложенной схеме.

Снижение количества предоперационных гемотрансфузий более чем в 10 раз и инфузий белковых препаратов больше чем в 4 раза, уменьшения интраоперационных переливаний эритроцитарной массы более чем в 6 раз говорят о достаточно высокой эффективности разработанной схемы лечения. Важным аргументом в пользу предложенного комплекса лечения является то, что он не только не требует увеличения продолжительности лечения, но и позволяет сократить продолжительность предоперационной подготовки более чем в 2,5 раза.

Исследование психической нагрузки в валеологических аспектах здоровья

Яковлев Б.П., Литовченко О.Г.

Сургутский государственный педагогический институт, Сургут

В последнее время все чаще и острее ставится проблема несоответствия возможности человеческой психики темпу жизни, информационным нагрузкам, высокой стрессогенности социально-политической обстановки. Детские психологи в качестве стрессорных нагрузок, оказывающих воздействие на детей, называют повсеместное внедрение раннего обучения и школьные перегрузки. Типичным становится ребенок с внешними признаками взрослости (интеллектуализм, рационализм) при внутренне социальной незрелости и инфантилизме. Однако по мере того, как ребенок становится старше, число стрессогенных факторов не только не уменьшается, но существенно увеличивается (О.В. Хухлаева, 2001).

Психическая нагрузка имеет тесную взаимосвязь с психическим здоровьем человека. Только