

операционной раны, изменения на ЭКГ в виде нарастания ишемии миокарда, возростала ЧСС, снижалось SpO₂. У больных III основной группы отмечалась стабильность основных показателей гемодинамики после введения расчетных доз анестетических препаратов на

фоне действия эбрантила.

Выводы. Применение эбрантила с профилактической и лечебной целью в течение анестезиологического пособия у больных с сопутствующей гипертонической болезнью повышает безопасность больных.

ЭФФЕКТ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА

**Гарбузенко О.Н., Бабашев Б.Б., Касымов Н.К., Какимова К.М.,
Жармагамбетова К.А., Салаханов Р.А., Илибаева Г.К.**

Городская больница №1, г. Павлодар

Актуальность. В структуре острого алкогольного абстинентного синдрома обнаруживаются самые разнообразные психопатологические нарушения, встречающиеся при других психических заболеваниях преимущественно в рамках пограничных состояний.

На сегодняшний день существует множество различных способов купирования острого алкогольного абстинентного синдрома. Определённый интерес специалистов представляют альтернативные методы лечения. Одним из таких методов лечения является ультрафиолетовое облучение крови (УФОК).

Механизм действия УФОК на организм продолжается изучаться медиками и биологами, несмотря на то, что он применяется в медицине более 70 лет. Достаточно изучены такие действия, как детоксикация организма, улучшение доставки кислорода к тканям, снижение вязкости крови и многие другие, значимые при алкоголизме.

Лечебное действие УФОК характеризуется улучшением самочувствия больных, нормализацией сна, повышением аппетита, снижением признаков интоксикации и гипоксии, улучшением периферического и коронарного кровообращения и трофики тканей, стимуляцией процессов регенерации, нормализацией углеводного, жирового и

белкового обмена, улучшением показателей иммунитета и неспецифической резистентности, а также фильтрационной функции почек и другими проявлениями.

При остром алкогольном абстинентном синдроме в организме происходят нарушения, относящиеся к перечисленным, и поэтому включение в терапию метода УФОК патогенетически закономерно.

Цель исследования: изучение клинической динамики острого алкогольного синдрома под действием экстракорпорального УФОК.

Материалы и методы: В исследования были включены 20 мужчин и 10 женщин, поступивших в ОАРИТ 1 городской больницы с явлениями алкогольной интоксикации и острого алкогольного абстинентного синдрома. Клиническая картина была представлена соматовегетативными проявлениями: тремор конечностей и всего тела, гипергидрозом, тошнотой, рвотой, жаждой, астенией и психопатологическими проявлениями: ком-пульсивным влечением к алкоголю, чувством страха, дисфорией, двигательным возбуждением, психотическими расстройствами.

УФОК в программу лечения включали ввиду неэффективности стандартной терапии лечения острого абстинентного синдрома. Состояние больных оценивали до процедуры УФОК, после первой процедуры, после второй и третьей

процедуры. Эффективность оценивали по степени выраженности психотических расстройств и двигательного возбуждения по бально. 0 баллов симптомы отсутствуют, 2-симптомы выражены, 1- симптомы стёрты, всё кроме 0 и 2. (Бокий И.В.,1976).

Все пациенты поступали в тяжёлом состоянии, в стандартную терапию включали детоксикацию с коррекцией электролитного и кислотно-щелочного баланса, энтеросорбцию с применением дюфолака (исключение сахарный диабет). Витаминотерапию, седативные препараты, нейропротекторы. Сеанс УФОК проводили на трети сутки при неэффективности предшествующей терапии. УФОК проводили ежедневно три сеанса на аппарате «Изольда» с использованием кварцевой лампы «ДРБ 8-1» мощностью 8 Вт. Применяли спектр длинны волны 200-280 нм.

Результаты и обсуждение: Из 30 исследуемых пациентов эффективность после 1 сеанса УФОК 0 баллов - 7 пациентов, 1 балл -15 пациентов, 8 без эффекта. После 2 сеанса УФОК 0 баллов -21 пациент, 1 балл-8 пациентов. После 3 сеанса 0- 28 пациентов. 1 балл- 2 пациента. Двум пациентам количество УФОК продлено до 5 сеансов с хорошим эффектом 0 баллов.

Выводы: Ультрафиолетовое облучение крови высокоэффективный метод эфферентной терапии при остром алкогольном абстинентном синдроме, метод для более быстрого купирования психопатологических проявлений и при неэффективности стандартной терапии. УФОК позволяет минимизировать затраты на длительное лечение пациентов данной категории.

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ

Другова Т.Н.

Павлодарский областной Перинатальный центр, г. Павлодар

По данным ВОЗ в странах, где проводится неонатальный скрининг наследственных заболеваний у новорожденных, значительно снизилось количество осложнений и инвалидизации детей раннего возраста от этих заболеваний. В данной статье приводится анализ выявления врожденного гипотиреоза у новорожденных при проведении неонатального скрининга на примере новорожденных, прошедших лечение в Павлодарском областном Перинатальном центре.

Введение: Врожденный гипотиреоз (ВГ) – заболевание, обусловленное полным отсутствием или снижением функции щитовидной железы, вследствие аплазии или гипоплазии щитовидной железы. Стойкая недостаточность тиреоидных гормонов, возникшая внутриутробно, приводит к нарушению дифференцировки мозга и периферической нервной системы: уменьшению

количества нейронов, недоразвитию некоторых отделов мозга, чаще мозжечка, зрительных и слуховых анализаторов, нарушению миелинизации нервных волокон. Эти изменения почти необратимы при позднем (после 3-4-недельного возраста) начала адекватной заместительной терапии. После рождения эти изменения нарастают и приводят к формированию задержки роста и дифференцировки скелета, нарушению психомоторного развития.

По данным российских авторов врожденный гипотиреоз встречается с частотой от 1:1700 до 1:5500 новорожденных. Девочки болеют в 2 раза чаще, чем мальчики.

Материалы и методы исследований: Изучена частота и клинические проявления ВГ среди новорожденных в отделениях Перинатального центра за 3 года: 2008, 2009 и 2010гг. За 2008-2010 г. было пролечено 5 новорожденных с ВГ. Лечение проводилось