

Таким образом, резюмируя данную работу, можно отметить, что при отравлениях наркотическими веществами, в селезенке происходят выраженные процессы апоптоза, как в красной, так и в белой пульпе. При длительном воздействии наркотика на организм, Т- и В-лимфоциты начинают располагаться не в своих зонах; в очаге кровоизлияния при острых наркотических отравлениях появляются В-клетки. Комбинированное действие наркотиков вызывает увеличение тучных клеток в

красной пульпе. А роль тучных клеток до сих пор не совсем ясна. И почему они так реагируют на наркотические вещества?

Литература:

1. Шабдарбаева Д.М. Сравнительная морфологическая оценка органов иммунной системы при насильственной смерти: дисс. ... д-ра мед. наук: 17.01.07.- Астана: КазГМА, 2007. - 272с.

Есірткі заттармен уланып өлгенде көкбауырда болатын иммуноморфологиялық мінездеме

Есірткі заттармен уланып өлгендердің көкбауырына иммуноморфологиялық зерттеулер жасалды. Зерттеу мақсатты Т-, В- лимфоциттерді, лаброциттерді, макрофагтарды, және де апоптоз процессін анықтау. Есірткі заттарды және олардың комбинацияларын ұзақ қолдануға байланысты біршама өзгерістер анықталды.

Immunomorphological characteristics of spleen in poisonings by narcotic substances

Immunomorphological investigations of the spleen in deadly narcotic poisonings were conducted. Investigations conducted on definition of T-, B-lymphocytes, labrocytes, macrophages, and processes of apoptosis. The certain changes, connected with the duration of the use of narcotic substances & their combination were revealed.

УДК 616-005.1:616-001.36-08

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

У.Р. Аргандыкова

КГКП «Больница скорой медицинской помощи», г.Павлодар

Инфузионды-трансфузиялық терапиядағы гемодинамикалық аспектілер

Көк тамырға сұйықтық қую кезінде орталық көк тамырдағы қан қысымының шамасы көңіл аударалық көрсеткіш. Оған Павлодар қаласындағы жедел көмек көрсету ауруханасында травматология бөлімшесінде емделіп шыққан 33 аурудың анық көруге болады. Біз емдеген ауруларда орталық көк тамырдағы қан қысымының орташа мөлшері $3,8 \pm 1,2$ су бағанасына тең болды. Соңғы көрсеткіш көпшілік қабылдаған көрсеткішке сай емес, сондықтан да осы салада ары қарай да іздіністер жасауға тура келеді.

The haemodynamic aspects of infusional-transfusional therapy

The well known criterion of a rational infusional therapy, which one is a central venous pressure (CVP). It was determined at research of 33 patients, subjected to therapy in the unit of traumatology of Pavlodar hospital of emergency care. In the carried out work the index of central venous pressure in the average it was equals $3,8 \pm 1,2$ mm of water. It was not correspond to present index of central venous pressure and it needs in following research.

Актуальным вопросом клинической медицины является изучение центрального венозного давления (ЦВД) [1-6]. Показатель ЦВД имеет важное клиническое значение при неотложных состояниях у больных в результате кровопотери, шока любого происхождения и при других критических состояниях, когда необходим контроль проводимой инфузионной терапии [4,5].

В качестве исходных показателей давления на периферических венах конечностей (ПВД): в локтевой вене и в венах стопы приводятся величины от 50-60 до 110-120 мм вод.ст. [1-3]. Исследователи более позднего периода [4,5] в качестве показателей ЦВД в верхней полой вене приводят почти аналогичные цифровые данные от 50 до 120 мм вод.ст., совпадающие с данными ПВД предыдущих исследователей.

В связи с этим показатели ЦВД, используемые в современной клинической практике, требуют дальнейших исследований, в частности, при неотложных состояниях, требующих объемной инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ).

Цель работы.

Изучить состояние гемодинамики у больных в критических состояниях при проведении ИТТ.

Материалы.

33 травматологических больных в критическом состоянии, госпитализированных в реанимационное отде-

ление больницы скорой медицинской помощи (БСМП) г.Павлодар.

Результаты и обсуждение.

Нами проведен анализ основных параметров гемодинамики (ЦВД, артериальное давление (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхательных движений (ЧДД), диурез) у 33 больных, которым проводилась ИТТ в условиях реанимационного отделения и в дальнейшем после стабилизации состояния соответственно в профильном травматологическом отделении.

Среди обследованных 56% были больные с переломами различной локализации, 44% с термическими ожогами I, II, III АБ степени. При этом мужчины составили 66%, женщины 34%. Средний возраст мужчин составил 48,2, женщин – 46 лет.

В условиях реанимационного отделения больным оказывалась неотложная помощь, основой которой явилась ИТТ. ИТТ состояла из коллоидных, кристаллоидных растворов, препаратов крови и кровезаменителей. По результатам анализа выявлено, что в среднем объем внутривенной инфузии в реанимационном отделении составил $2840 \pm 176,4$ мл/сутки. В профильном отделении объем внутривенно вводимых жидкостей не превышал 600 мл/сутки.

В палате интенсивной терапии всем обследуемым проводилась катетеризация подключичной вены по

Сельдингеру для определения ЦВД. Подключичный катетер с соблюдением всех правил по уходу продолжал функционировать и в условиях профильного травматологического отделения. В связи с этим параметры гемодинамики определялись не только в условиях реанимации.

При поступлении в палату интенсивной терапии у больных показатель ЦВД составил $10,4 \pm 2,1$ мм вод.ст., уровень АД систолического $100 \pm 1,3$ мм рт.ст., диастолического $60 \pm 1,2$ мм рт.ст. При этом ЧСС превышала нормальные значения этого показателя - $108,8 \pm 1,6$ в минуту, ЧДД составила $22,2 \pm 0,1$ в минуту, диурез больных не превышал нормальные параметры - $36,2 \pm 0,5$ мл/час, температура находилась в пределах $37,1 \pm 0,03$ С.

Таким образом, исходные данные свидетельствуют о тяжести состояния пациентов, что выражается в отрицательных значениях ЦВД, пониженном АД с учетом среднего возраста больных, тахикардии, тахипноэ, субфебрильной температурной реакции.

При оказании неотложной помощи состояние гемодинамики несколько изменилось. Так достаточно существенно уровень ЦВД превышал исходные данные и составил $37,3 \pm 2,1$ мм вод.ст. ($P < 0,05$). Такая динамика ЦВД, по всей видимости, обусловлена увеличением ОЦК вследствие проводимой ИТТ. Со стороны АД в сравнении с исходными показателями также отмечается повышение до $130 \pm 1,6$ мм рт.ст. ($P < 0,05$) для систолического давления и диастолического до $78 \pm 1,5$ мм рт.ст. ($P < 0,05$). Сохраняется тахикардия, хотя следует отметить некоторое урежение ЧСС до $101 \pm 1,8$ в минуту. То же самое можно сказать и о ЧДД - тахипноэ с незначительным снижением частоты по группе до $21 \pm 0,2$ в минуту ($P < 0,05$).

Помимо показателя ЦВД обращает на себя внимание и увеличение суточного диуреза выше исходных нормальных показателей в 1,9 раза - $70,0 \pm 2,7$ мл/час ($P < 0,05$) в среднем, что отражает увеличение ОЦК. Температура тела находилась на уровне $37,5 \pm 0,05$ С ($P < 0,05$).

После стабилизации гемодинамики, объективного состояния больные переводились в соответствующее отделение - травматологию. Нами проводилась оценка состояния гемодинамики и после перевода больных в профильное отделение. Полученные результаты измерения ЦВД не соответствовали параметрам последнего,

которые приводятся в литературе [4,5], а именно от 50 до 120 мм вод.ст. Об этом свидетельствует тот факт, что уровень ЦВД у больных при стабильных других параметрах гемодинамики, объективном состоянии, при выписке на амбулаторное наблюдение составил $3,8 \pm 1,2$ мм вод.ст. В отношении других параметров гемодинамики наблюдалась стабилизация и нормализация последних. Таким образом, анализ полученных в настоящей работе данных АД, ЧСС, ЧДД, почасового диуреза при оказании неотложной медицинской помощи и данных литературы подтверждает сообщения о состоянии гемодинамики при критических состояниях в клинической практике. Что нельзя сказать о показателе ЦВД.

Выводы:

1. обязательным условием проведения ИТТ при неотложных состояниях в клинической практике является измерение ЦВД;
2. ЦВД является фактором, определяющим адекватность проводимой ИТТ при критических состояниях и составило в нашей работе $3,8 \pm 1,2$ мм вод.ст.;
3. в соответствии с полученными в настоящей работе параметрами ЦВД существует необходимость дальнейших исследований центральной гемодинамики при проведении ИТТ.

Литература:

1. Аденский А.Д. Методика и техника исследования венозного давления // Венозное давление и значение его в клинике сердечно-сосудистых заболеваний.- Минск.- 1953.- С. 8-56.
2. Мартыничев А.Н., Никитина Н.И., Трунин М.А. Краткие анатомо-физиологические данные о венозном давлении // Венозное давление в хирургической клинике.- М., 1963.- С. 5-17.
3. Вальдман В.А. О функциональной флеботонометрии //Клинич.мед.- 1950.- С. 25-31.
4. Савченко В.П., Савченко Т.В. Терапия критических состояний. Стратегия и тактика. - Москва: ИД «Граница». 2004.
5. Чибуновский В.А. Центральное венозное давление. Его роль при оценке кровообращения и в контроле инфузионной терапии. Методы его измерения. Алматы. 1991/2005.
6. Пермьяков Н.К. Патология реанимации и интенсивной терапии. - Москва. «Медицина». 1985г.

УДК 612.014.1+618.2.001.6-08

ЛИПИДНЫЙ СТАТУС КРЫС В РАННЕМ ПЕРИОДЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ КОРРЕКЦИИ ФИТОСБОРОМ «ЦЕЛИТЕЛЬ»

А. Г. Куанышева

Государственный медицинский университет г.Семей

При коррекции фитосбором «Целитель», в раннем периоде беременности на фоне эмоционального стресса, концентрация диеновых конъюгатов в селезенке достоверно снижается к 3-м суткам, уровень малонового диальдегида в селезенке на 2-е сутки после стресса достоверно повышается, а затем также снижается к 3-м суткам после стресс-воздействия.

Күйзеліске қарсы «Целитель» фитожынытығымен емдеу мерзімінде жүктіліктің ерте кезеңіндегі егеуқұйрықтардың липидтерінің жағдайы

Күйзелістен 3- тәулігінде ерте кезеңіндегі егеуқұйрықтардың көкбауырында диенді конъюгаттардың деңгейі төмендейді. Ал малонды диальдегидтің деңгейі эмоционалды күйзелістен 2-тәулігінде көкбауырда деңгейі жоғарлап, одан кейін күйзелістің 3 –тәулігінде – белсенділігі төмендейді.