

фобические явления купировались, у 9 больных тревожно-фобические явления уменьшились, больные стали более активными, жизнерадостными, улучшились отношения с родственниками, стали более продуктивными занятиями с инструкторами лечебной гимнастики, логопедами. При динамическом исследовании шкалы тревоги Тейлора и Госпитальной шкалы тревоги и депрессии результаты составили в среднем 5 и 10 баллов соответственно. Все пациенты отметили хорошую переносимость препарата в указанной дозировке, выраженные побочные эффекты зарегистрированы не были.

Вывод: таким образом, применение флувоксамина (Феварина®) в сочетании с мероприятиями немедикаментозного характера является эффективным у подавляющего числа больных, перенесших инсульт, для контроля депрессивных расстройств, улучшения психосоциальной адаптации, а, следовательно, повышения качества жизни.

#### Литература:

1. Доброхотова Т.Д. Эмоциональная патология при очаговом поражении головного мозга. М., 1974.
2. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. – М., 2004. – 432 с.
3. Васюк Ю.А., Довженко Т.В. Депрессии и сердечно-сосудистые заболевания. – [М.]: [Моск. НИИ психиатрии Минздрава РФ]. – 2004. – 24 с.
4. Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В., Пилипенко П. И. Депрессия и риск инсульта. Материалы IX

Всероссийского съезда неврологов. – Ярославль: 29 мая–2 июня 2006. 616 с.

5. Гехт А.Б., Сорокина И.Б., Гудкова А.А., Кудухова К.И. Частота развития и возможности терапии депрессивных расстройств у больных, перенесших ишемический инсульт. Материалы IX Всероссийского съезда неврологов – Ярославль: 29 мая–2 июня 2006. – 616 с.

6. Дамулин И.В. Особенности депрессии при неврологических заболеваниях // Фарматека.– 2005.– № 17. – С. 25–34.

7. Дамулин И.В. Постинсультные двигательные расстройства // Consilium-medicum.– 2003. – Т. 5, № 2. – С. 64–70.

8. Лапин И.П., Анналова Н.А. Сердечно-сосудистые заболевания и депрессия // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1997. – № 3. – С.71–75.

9. Одинак М.М и соавт. Ишемия мозга. Нейропротективная терапия. Дифференцированный подход. – СПб. – 2002. – 77 с.

10. Парфёнов В.А. Лечение и реабилитация пациентов, перенесших ишемическое нарушение мозгового кровообращения // Атмосфера. Нервные болезни. – 2006. – №1. – С. 8–11.

11. Путилина М.В., Федин А.И. Постинсультная депрессия. Возможности терапии у больных в остром периоде инсульта. // Атмосфера. Нервные болезни. – 2005. – № 1. – С. 6–9.

#### Инсульттан кейінгі күйзелісті емдеуге Флувоксаминды қолдану

Көптеген жылдар бойы инсульт басқа ауруларға карағанда алдынгы орында, әлем бойынша бұл өлімге және мүгедектікке апарып соқтырады.

Күйзелістік инсультты қатерлі асқынға апаратын, эмоциялық жігерлігі ауруға ықпалын тигізеді. Әр түрлі авторлардың мәліметі бойынша, инсультқа күйзелістің мүдіріуінің жиілігі 25% - дан 79% -ға дейін. Осы мақалада (Феварин R) флувоксамин тобындағы базалық терапиядағы антидепрессантты сипаттап тағайындау. Яғни өзінің тиімділігінің жоғары екенін және осы топтағы емделушілер профилдің қатерсіз қажетті екенін көрсетті.

УДК 615.382-08

### ИЗУЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНАХ УМЕРШИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

А.А. Дюсупова, Г.С. Томпакова, Б.Г. Самеков

Государственный медицинский университет города Семей

Инфузионно - трансфузионная терапия (ИТТ) является важнейшей составляющей в лечении больных в критическом состоянии. От адекватности проводимой терапии зависит жизнь пострадавших [1-4].

Одним из критериев адекватности ИТТ, согласно литературным данным является показатель центрального венозного давления. Центральное венозное давление (ЦВД) – давление крови в верхней или нижней полых венах [2-4].

Цель работы – изучить состояние центральной (ЦВД) и легочной гемодинамики (среднее давление в легочной артерии (ДЛАср.) и общее легочное сосудистое сопротивление (ОЛСС)) во взаимосвязи с данными морфологического исследования внутренних органов умерших больных.

Материалом исследования явились 72 и 81 больных групп сравнения и исследования, которым проводилось ЭхоКГ при проведении ИТТ и морфологическое исследование (морфометрия по Автандилову) внутренних органов умерших больных основной группы, получавших при жизни ИТТ (в том числе и больные группы

сравнения (ЭхоКГ)) и группы контроля, интенсивную терапию не получавших.

Нами проведена оценка центральной и легочной гемодинамики в соответствии с уровнем ЦВД путем эхокардиографического исследования сердца и сосудов при проведении ИТТ у больных групп сравнения (72) и исследования (81). ЭхоКГ проводилось при разных уровнях ЦВД, в зависимости от величины этого параметра, для того, чтобы изучить корреляционные связи показателей ЦВД и легочного кровообращения (ДЛАср. и ОЛСС) с целью прогнозирования формирования отека легких при проведении ИТТ.

Проведение ЭхоКГ большим групп сравнения (72) и исследования (81) показало, что при показателях ЦВД на уровне 5,8±0,6 мм вод.ст. и 6,1±0,8 мм вод.ст. соответственно группам сравнения и исследования зарегистрирована нормальная деятельность сердечно-сосудистой системы.

При проведении ИТТ и соответственно при увеличении уровня ЦВД, гемодинамическая картина изменилась. Так у больных группы исследования при показа-

теле ЦВД на уровне  $22,3 \pm 1,5$  мм вод.ст. признаков легочной гипертензии не обнаружено. Среднее давление в легочной артерии составило  $17,7 \pm 0,8$  мм рт.ст., а ОЛС  $303 \pm 15,7$  дин/см<sup>5</sup>.

В отличие от пациентов группы исследования у больных группы сравнения показатель ЦВД при проведении ИТТ достигал уровня  $88,3 \pm 3,1$  мм вод.ст. Такому уровню ЦВД соответствовало среднее давление в легочной артерии  $32,9 \pm 0,7$  мм рт.ст. и ОЛС  $436,3 \pm 14,1$  дин/см<sup>5</sup>. То есть имела место легочная гипертензия, повышение общего легочного сосудистого сопротивления. При этом у больных группы сравнения при ЦВД более 30 мм вод.ст. обнаружены признаки легочной гипертензии более 20 мм рт.ст., увеличение легочного сосудистого сопротивления более 300 дин/см<sup>5</sup>, увеличение размеров ЛА, ЛП и ПЖ более 2,8 см, 3,3 и 2,7 см соответственно.

В процессе исследования обнаружена сильная и средняя прямая корреляционная связь между уровнями ЦВД и ДЛАСр. ( $R=0,77$  ( $P<0,01$ )) и показателями ЦВД и ОЛС ( $R=0,6$  ( $P<0,01$ )), соответственно.

Кроме того, мы провели сравнительную морфологическую оценку степени выраженности отека тканей основных жизненно важных органов умерших 90 больных при жизни получавших массивную ИТТ в РО (основная группа, в том числе и больные группы сравнения, кот орым при жизни проводилось ЭХОКГ) и 91 умерших больных, обнаруженных на месте происшествия и соответственно не получавших интенсивную терапию (контрольная группа). Пациенты обеих групп были сопоставимы по полу, возрасту, виду и характеру полученных травм.

Морфологическая оценка состояния тканей органов умерших больных основной и контрольной групп показала, что выраженный отек тканей площадью  $45,2 \pm 1,8\%$  наблюдался у больных с показателем ЦВД при жизни в среднем  $118,1 \pm 6,5$  мм вод.ст., умеренный отек площадью  $23,0 \pm 0,5\%$  отмечен у лиц с уровнем ЦВД  $89,9 \pm 2,8$  мм вод.ст., слабый отек –  $8,3 \pm 0,4\%$  при ЦВД  $58,1 \pm 3,8$  мм вод.ст. и отсутствие отека при  $31,2 \pm 4,4$  мм

вод.ст. Различия по уровню ЦВД и площади отека в 3 подгруппах были статистически значимыми ( $P<0,01$ ).

Таким образом, при показателях ЦВД более 30 мм вод.ст. выявлены признаки отека тканей органов (легкие, мозг, почки, печень и сердце) от слабого до выраженного при проведении морфологического исследования и легочной гипертензии по данным ЭХОКГ (ДЛАСр. более 20 мм рт.ст.). При этом между показателями ЦВД и площадью отека тканей органов (по данным морфометрии) выявлено наличие достоверных положительных корреляционных связей. Коэффициенты корреляции составили по легким  $R=0,70$  (сильная зависимость), по головному мозгу  $R=0,69$  (средняя зависимость), почкам  $R=0,58$  (средняя зависимость), печени  $R=0,57$  (средняя связь) и сердцу  $R=0,51$  (средняя связь), ( $p<0,01$ ). То есть, при высоких цифрах ЦВД повышается риск развития, в первую очередь, отека легких, головного мозга.

Из вышесказанного следует, что принятый сегодня в клинике нормальный уровень ЦВД 50-120 мм в вод.ст ставится под сомнение. По данным нашего исследования уровень ЦВД при проведении ИТТ (критические состояния) не должен превышать 30 мм вод.ст. Цифры ЦВД более 30 мм вод.ст могут привести к развитию легочной гипертензии и отеку тканей внутренних органов с летальным исходом.

#### Литература:

1. Рыбакова М.Г., Жидков К.П., Клечиков В.З. Клиническая патоморфология критических состояний // Архив патологии. – 2005. – Т.67, №5. – С. 41-48.
2. Аденский А.Д. Методика и техника исследования венозного давления // Венозное давление и значение его в клинике сердечно-сосудистых заболеваний. - Минск. - 1953. - С. 8-56.
3. Пермяков Н.К. Патология реанимации и интенсивной терапии. - Москва. «Медицина». 1985г.
4. Чибуновский В.А. Центральное венозное давление. Его роль при оценке кровообращения и в контроле инфузионной терапии. Методы его измерения. Алматы. 1991/2005г.

In present article haemodynamics questions by echocardiographic researches of heart, measurement of the central venous pressure in interrelation with morphological changes in tissues of internal organs of the died patients are considered at carrying out of infuzion-transfuzional therapy. It is established, that level CVP at carrying out of ITT (critical conditions) should not exceed 30 mm Hg. Level of CVP more than 30 mm Hg can lead to development of a pulmonary hypertension and a edema of internal organs tissues with a lethal outcome.

Бұл мақалада инфузионды-трансфузионды ем жүргізу кезінде қайтыс болған науқастардың ішкі мүшелерінің тіндерінің морфологиялық өзгерістері мен орталық венозды қысымды өлшеу арасындағы өзара байланыс пен жүректі эхокардиографиялық тексеру жолдары арқылы гемодинамика сұрақтары қарастырылады. ИТЕ жүргізу кезінде (критикалық жағдай) ОВҚ деңгейі 30 мм су бағанынан аспау қажеттігі бекітілген. ОВҚ көлемі 30 мм су бағанынан асса өкпе гипертензиясының дамуы мен ішкі мүшелер тіндерінің ісінуіне және өлімділікке әкелуі мүмкін.

УДК 616.228.7-08

## ЛЕЧЕНИЕ УШНОГО ШУМА У ПАЦИЕНТОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Е.В. Есикова

*Больница скорой медицинской помощи, г. Семей*

В настоящее время во всем мире отмечается неуклонная тенденция к увеличению средней продолжительности жизни женщин. К 2000 году средняя продолжительность жизни женщин в развитых странах составляла приблизительно 75–80 лет, а в развивающихся странах — 65–70 лет. Каждая женщина имеет индивидуальный

возраст наступления менопаузы, который определяется наследственными, биологическими и средовыми факторами, и варьирует в довольно больших пределах: от 35 до 65 лет. При этом средний возраст менопаузы составляет 50–51 год. Таким образом, практически треть жизни женщины проходит после окончания менструаций. В свя-