

Терапию липостабилом проводят с момента поступления больного в клинику и применяют в течение 7-10 дней в суточной дозе 40-80 мл, разделив дозу на 2-4 введения, пока сохранится риск развития жировой эмболии. При отсутствии липостабила возможна его замена на эссенциале, поскольку действующее начало в этих препаратах – диглицеридные сложные эфиры холинфосфорной кислоты в комбинации с ненасыщенными жирными кислотами, - идентично.

Компламин (ксантиноланикотинат) увеличивает минутный объем сердца. Коронарный кровоток, улучшает микроциркуляцию и оксигенацию тканей, снижает вязкость крови и периферическое сопротивление. Инфузионную терапию начинают с суточной дозы 1,5-3,0 г, добавляя ежедневно по 1,5-3,0 г до достижения 12 г/сутки.

Для лечения жировой эмболии рекомендуется сочетание следующих препаратов: курантил в дозе 100 мг/сутки с целью снижения агрегации тромбоцитов + ацетилсалициловая кислота в дозе 20-30 мг/сутки+ реополиглюкин в дозе 400 мл/сутки (способствует дезагрегации форменных элементов крови, снижает вязкость крови, способствует редепонированию крови, нормализует микроциркуляцию, обладает дезинтоксикационным действием).

В качестве антикоагулянтов используется гепарин, активизирующий циркуляцию липазы и тем самым уменьшающий токсичность свободных жирных кислот.

В последние годы в качестве антикоагулянта активно применяется фраксипарин, чей механизм заключается в выраженном ингибировании Ха фактора и подав-

лении II а фактора, при этом соотношение этих двух эффектов составляет 4:1, что позволяет разделить антитромботическую и антикоагуляционную активность и достичь длительного антитромботического эффекта без значительных изменений свертываемости крови. Согласно данным Herenberg, 2006, у ортопедических больных профилактическое введение фраксипарина уменьшает риск развития ТЭЛА в 4,5 раз.

Эффективность применения ципрофибрата (липанор) при лечении жировой эмболии объясняется его способностью тормозить синтез триглицеридов, холестерина и ЛПОНП. Одновременно усиливается выведение холестерина за счет повышенной трансформации его в желчные кислоты. Эффективно применение липанора в суточной дозе 100 мл однократно [3].

Таким образом, комплексная профилактика и лечение жировой эмболии в травматологической практике приводит к уменьшению риска развития тяжелых и фатальных осложнений, а также к снижению длительности пребывания пациента на больничной койке.

Литература:

1. Грицюк А.И., Амосов Е.Н. Практическая гемостазиология. - К: Здоровье. - 2004. - 256 с.
2. Зайцева К.К., Комар Ю.А. Жировая эмболия легких после множественных травм. - М.: Медицина, 2007. - 115 с.
3. Руденко В.Г. Липанор в лечении гиперлипидемий, ишемической болезни сердца и атеросклероза.- Омск, 2008 – 56с.

Тұжырым

АСҚЫНУЫ МАЙЛЫ ЭМБОЛИЯ БОЛАТЫН ТРАВМАТОЛОГИЯЛЫҚ НАУҚАСТАРДЫ ЖҮРГІЗУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Г.Ж. Ығиев, Г.В. Добрынин, Н.С. Фамутдинова

Семей қ. ҚМКБ «Жедел медициналық көмек көрсету ауруханасы»

Мақалада асқынуы майлы эмболия болатын көптеген жарақат алған науқастарды емдеудің және алдын алудың әдістері және негізгі принциптері көрсетілген. Осы патологияда қолданылатын әсері тиімді дәрілердің әсер ету механизмімен және дозасы туралы ақпарат берілген.

Негізгі сөздер: майлы эмболия

Summary

PECULIARITIES OF THE MANAGEMENT FOR THE PATIENTS WITH TRAUMATOLOGICAL PATHOLOGY COMPLICATED BY FATTY EMBOLISM

G.Zh. Ygiyev, G.V. Dobrynin, N.S. Famutdinova

Hospital of Emergency Care, Semey. c

In the paper we have presented the main principles and methods for prevention and treatment of the patients with combined traumas complicated by fatty embolism. There is information about mechanisms of action and dosage of most effective medicines which we can use at this pathology.

Key words: concomitant injury, fat embolism.

УДК 614.2-616-011-053.9

Т.А. Булегенов, А.С. Тлемисов

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

ҚАРТ ЖӘНЕ ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ АДАМДАР АРАСЫНДАҒА ҚҰЛАУ НӘТИЖЕСІНДЕГІ ЖАРАҚАТТАНУ

Тұжырым

Қарт адамдар тұрғындардың көбейіп келе жатқан бөлімін құрайды. Қартайған сайын, құлау нәтижесінде жарақат алу қаупі арта түседі. Құлау қарт және егде жастағы адамдар арасында өлімділік пен ауыршаңдықты арттыруға ықпалдасады. Құлаудың алдын алу маңызды сипатқа ие, себебі оның нәтижелері қарт адамдарды зардап шектіріп, оларды госпитализациялауға мемлекет тарапынан көп мөлшерде шығын жұмсауға талап етеді.

Кілтті сөздер: Қарт және егде жастағы адамдар, құлау, жарақаттану.

Өзектілігі. Травматизм қоғамдық денсаулық сақтау саласының өзекті мәселелерінің бірі. Дегенмен, қоғамдық денсаулық сақтау саласы үшін аталған мәселе маңыздылығына баға беру жеткіліксіз дәрежеде. Травматизмді профилактикалық шаралар мен оған қарсы күрес шараларын қабылдау арқылы алдын алуға болады. Травматизм себептері көп қырлы және бір-бірімен байланысты, сол себептен кең масштабты стратегиялық шешімдерді қажет етеді.

Қарт және егде жастағы адамдар арасындағы құлау және онымен байланысты жарақаттану дәрігерлер мен қоғамдық қызметкерлер арасында маңызды мәселе [1]. Құлау қарт және егде жастағы адамдардың өмір сапасына әсер ететін ауыршаңдық пен өлімділік тудыратын басты себептердің бірі [2].

Құлау нәтижесінде алған жарақаттар қарт және егде жастағы адамдар арасындағы өлімнің негізгі себебінің бірі [3].

Мақсаты. Қоғамдық денсаулық сақтау қызметкерлеріне маңызды болатын, негізгі сұрақтарды анықтау.

Матералдар мен әдістер. Мақалада жүйелік ғылыми шолулар, жалпы әдеби шолу, мақалалар, Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері алынды. Ағылшын және орыс тіліндегі мәліметтер қарастырылды.

Нәтижесі. Дүние жүзінде құлау өлімділіктің себебі ретінде екінші орын алады. Global Burden of Disease and Injury 2004 жылғы мәліметтері бойынша, барлық қасақана емес жарақаттан болған өлімнің 11% себебі құлау болып табылады [4].

Жыл сайын 65 жастан асқан адамдардаң 30% құлайды [5], 80 жастан асқан қарттардың 50% жылына кем дегенде бір рет құлайды [6]. Қарттар үйінде тұратын немесе ауруханалардағы қарттар арасындағы бұл көрсеткіш одан да жоғары. Жасы ұлғайған сайын құлау қаупі арта түседі. Шамамен, құлаудың 20% медициналық көмекті қажет етеді, 10% – ауыр жарақатқа әкелсе, оның 5% сынықтар құрайды [5,7,8].

Жарақатың ауыр түрінің бірі болып табылатын, сан сүйегі сынуының 90 % себебі құлау [9].

Қарт және егде жастағы адамдар арасындағы жарақаттану қаупі индивидуальді факторлармен (мысалы, бұлшық ет күшінің төмендеуі, тепе – теңдік сақтау бұзылысы, соматикалық және психикалық функция бұзылысы, әр түрлі сезімдердің бұзылысы, дәрілік препараттарды қабылдау) және қоршаған ортаның жағымсыз жағдайларымен (тротуарлар бұзылуы, тайғақ едендер, жарықтандырудың жеткіліксіздігі, жайсыз еден төсемелері, сатылар және т.б.) негізделеді [10].

Қарт және егде жастағы адамдар арасындағы құлау қаупі факторларын үш категорияға бөлуге болады: ішкі факторлар, сыртқы факторлар және қауіпке шалдығу дәрежесі. Құлау бірнеше қауіп факторларының динамикалық қарым қатынасының нәтижесінен болатынын ескеріп, көрсетілген үш факторларды индивидуальды қарастыруға болмайды [11].

Қарт және егде жастағы адамдардың жалғыз тұруы да құлау қаупі факторларының маңыздысы. Бұл жағдайда алынған жарақаттар аса ауыр болады, әсіресе құлаған қарт адам еденнен өздігімен тұра алмаған жағдайда. Жалғыз тұруы құлау нәтижесінің ауырлығымен қоса, құлау жиілігіне де әсер етеді. Бірақ, бұл әсер қарт және егде жастағы адамдардың тұрғын жайларының сипаттамасына да тікелей байланысты [12].

Қарт және егде жастағы адамдардың құлап жарақаттануына дәрілік препараттар, психотроптарды (антидепрессанттар, нейролептиктер, және тыныштандыратын дәрілер), гипертонияға қарсы дәрілерді (яғни, бета-блокаторлар, кальций блокаторлары, зәр айдағыш дәрілер) қабылдау әсері дәлелденген [13].

Талқылау. Құлау және оның нәтижесінен болатын жарақаттың алдын алу үшін арнайы шаралар қолдану қажет. Сол себептен құлаудың алдын алатын профилактикалық бағдарламалар қажет. Ол бағдарламалардың негізгі мақсаты қарттардың мінезін өзгертуге және қауіп факторларын азайтуға бағытталады. Денсаулық сақтау мен социальды көмек ұжымдарының қызметкерлері құлаудың алдын алу саласындағы шараларды бірлесе атқаратын болса, қарт және егде жастағы адамдардың денсаулығын сақтаудағы стратегияның негізгі міндеттеріне айналады.

Қарт және егде жастағы адамдарға көмек көрсететін медициналық қызметкерлердің көп функцияларын анықтап алған жөн. Индивидуальды профилактикалық шаралардың нәтижелі болуы гериатрлар, физиотерапевттер және егде жастағы адамдардың құлау мәселесімен айналысатын адамдардың көмегінен өткізу мүмкін емес.

Қарт адамдарға дәрілерді тағайындауда, 2010 жылы жасалған Америкалық гериатрлары қоғамы және Ұлыбритания гериатрлары қоғамдары ұсынатын, қарт адмдар арасындағы құлаудың алдын алу: фармакотерапия аспектілері атты ұсыныстарымен танысуға болады.

Әдебиеттер:

1. Tinetti ME. Clinical practice. Preventing falls in elderly person // New England journal of medicine.- 2003.- №348.-С. 42-49.
2. Bekibebe C.O., Gureje O. Fall Incidence in a Population of Elderly Persons in Nigeria // Gerontology.- 2010.- 56.- С. 278–283.
3. Murphy SL. Deaths: final data for 1998 //Natl Vital Stat Rep.- 2000.- 48.- С.1–105.
4. World Health Organisation. The global burden of disease: 2004 update. Geneva, Switzerland: WHO; 2008.
5. Gillespie L, et al. Interventions for preventing falls in elderly people. (Cochrane Review) // The Cochrane Library.-2003.- С 3.
6. O'Loughlin J et al. Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly//American Journal of epidemiology. – 1993.- 137- С.342-54
7. International Working Group. The prevention of falls in later life. // Danish medicalbulletin. - 1987. - 34,4 - С.1-24.
8. Tinetti ME. Factors associated with serious injury during falls by ambulatory nursing home residents //Journal of the American Geriatrics Society.- 1987.- 35- С.644-648.
9. Cumming RG, Klineberg RJ. Case-control study of risk factors for hip fractures in the elderly // American Journal of epidemiology .-1994.- 139. С. 493–503
10. World Health Organisation. Что может быть сделано для предотвращения травм среди детей и лиц старшего возраста? Сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) Октябрь 2004 г.
11. World Health Organisation. Проблема падений среди пожилых людей: что можно считать основными факторами риска и наиболее эффективными профилактическими мерами? Март 2004.

12. Wickham C et al. Muscle strength, activity, housing and the risk of falls in elderly people //Age and ageing.- 1989.-18 С.47-51

13. Miriam T. Aschkenasy, Todd C. Rothenhaus Trauma and Falls in the Elderly // Emergency Medicine Clinics of North America.-2006.- 24- С.413-432

14. Chu, L.W., Chi, I., Chiu, A.Y.Y., Incidence and predictors of falls in the Chinese elderly//Ann. Acad. Med. Singapore.- 2005.-34- С. 60-72.

15. Rubenstein LZ et al. Preventing falls in older people: new advances and the development of clinical practice guidelines. // Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh.- 2003.- 33С. 262-272.

Резюме

ТРАВМЫ В СЛЕДСТВИИ ПАДЕНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Т.А. Булегенов, А.С. Тлемисов

Государственный медицинский университет города Семей

Пожилые люди составляют возрастающую численность населения. По мере старения увеличивается риск получения травм в следствии падения. Падение способствует значительному росту смертности и заболеваемости среди пожилых. Профилактика падений имеет важное значение. Травмы в результате падения, могут приносить страдания пожилым людям, и требовать от государства значительных затрат на госпитализацию.

Ключевые слова: пожилые люди, падение, травмы.

Summary

FALL RELATED INJURIES AMONG ELDERLY

T.A. Bulegenov, A.S. Tlemisov

Semey State Medical University

The elderly are currently considered the growing age group of the population. As people grow older they are increasingly at risk of injuries related with falling. Falling promotes significant growth in a mortality, and a morbidity among the elderly. The prevention of falling is important because results of falling sufferings and suffering for elderly people and demand from the state of appreciable expenses for hospitalization.

Keywords: elderly people, fall, injuries

УДК 616-001.8-615.099.036.8 (574.4)

Е.О. Абдыкаримов

ГУ ВКФЦСМ Серебрянское городское отделение судебно-медицинской экспертизы, г. Серебрянск

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ В ГОРОДЕ СЕРЕБРЯНСК ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация

В статье представлен анализ насильственной смерти (механическая асфиксия) по городу Серебрянск за период с 2009 по 2012 годы.

Ключевые слова: механическая асфиксия, утопление, удушение.

Актуальность: Асфиксия - это острое нарушение газообмена в организме. Чаще всего, она происходит вследствие прекращения доступа кислорода или накопления в нем углекислого газа. В обоих случаях развивается кислородное голодание организма, приводящее, в конечном итоге, к смерти. Механическая асфиксия сопровождается острым расстройством легочного дыхания, нарушением кровообращения и функции ЦНС [1].

Актуальность проблемы заключается в том, что, по данным ВОЗ, каждый год кончают жизнь самоубийством 1000000 человек [2]. В нашей повседневной жизни мы часто сталкиваемся со случаями самоубийств, убийств и несчастных случаев. Мужчины и женщины в одинаковой степени подвергаются стрессу, однако мужчины более подвержены воздействию среды, вследствие чего, такие случаи среди мужского населения встречаются чаще [3]. С урбанизацией, сельские районы также не остались в стороне, что прослеживается с увеличением случаев механической асфиксии в этих районах [4]. Механическая асфиксия занимает одно из главных, среди причин насильственной смерти. В 67,4% случаев она является странгуляционной, в том числе 3,4% приходится на давл-

ление руками или петлей, то есть, фактически - на убийства [5].

Цель исследования: проанализировать смертность в результате механической асфиксии по данным городского отдела судебно-медицинской экспертизы за 2009-2012гг.

Материалы и методы исследования: Дизайн исследования – поперечное ретроспективное описательное исследование. Проведен 4-летний ретроспективный анализ данных городского отдела судебно-медицинской экспертизы г.Серебрянск за 2009-2012 г. Для анализа взяты следующие показатели: пол, возраст, вид механической асфиксии.

Результаты и обсуждение: Всего обработано 157 актов насильственной смерти по г. Серебрянск за указанный период, из которых 55 составили погибшие от механической асфиксии или 35% от общего числа погибших.

Среди погибших мужчин было 48 (87,3%) и женщин - 7 (12,7%). Распределение количества мужчин и женщин по годам представлено в таблице 1.