

Эффективность комплексной реабилитации проводимой в РЦ 2001–2007 гг.

	Средний показатель за 2001–2007 гг. (чел.)	Число детей, снятых с инвалидности за 2001–2007 гг.	Средний показатель детей, снятых с инвалидности	Эффективность (%)
Всего детей-инвалидов в РБ за период 2001-2007 гг.	4753	677	96,7	2,0
Всего детей-инвалидов прошедших курс реабилитации в РЦ за период 2001–2007 гг.	267	73	10,4	3,9

Учитывая приведенные данные можно говорить о том, что комплексная реабилитация детей-инвалидов в Реабилитационном центре эффективна.

Ввод в эксплуатацию в I полугодии 2008 г. нового блока позволит повысить качество реабилитационных мероприятий, так как готовятся к сдаче отделение гидротерапии, соляная пещера, сенсорная комната, кабинет УЗИ, карантинное отделение, экспресс-лаборатория, ЦСО и регистратура, где будет внедрена единая база данных детей-инвалидов Республики Бурятия.

Л.А. Бардонова, Е.Г. Доржиева, Н.Ю. Васильева

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» (Улан-Удэ)

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого возраста является актуальной проблемой практической медицины, что обуславливает высокую значимость адекватной оценки состояния их сердечно-сосудистой системы при экстренной госпитализации.

Цель работы: оценка структурно-функционального состояния сердечно-сосудистой системы у пожилых больных, поступивших в МУЗ ГК БСМП г. Улан-Удэ по экстренным показаниям.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В отделении функциональной диагностики Городской клинической больницы скорой помощи г. Улан-Удэ в период с 2006 г. по 2007 г. обследовано 170 пациентов старше 60 лет (от 60 до 85 лет), в том числе 80 (47 %) женщин и 90 (53 %) мужчин.

Все пациенты поступали по экстренным показаниям с различными патологиями хирургического и терапевтического профиля.

Ультразвуковое исследование сердца проводилось по стандартной методике на аппарате HITACHI EUB 515A (Япония) в одномерном и двумерном режимах; использовали доплеровское сканирование в импульсно-волновом и цветовом режимах с применением секторного датчика 3,5 МГц. Оценка структурно-функционального состояния сердца проводилась по морфометрическим показателям, исследованиям параметров систолической и диастолической функции сердца.

Морфометрические показатели сердца изучались путем измерения размеров полостей, толщины стенок, диаметров клапанных колец и магистральных сосудов.

К параметрам систолической функции относили: ударный объем левого и правого желудочков, минутный объем сердца, сердечный индекс, фракцию изгнания.

При оценке диастолической функции сердца использовали параметры трансмитрального и трикуспидального кровотоков. Диастолическая функция левого желудочка не определялась у 18 (10,5 %) пациентов в связи с наличием у них фибрилляции предсердий.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Гипертрофия миокарда левого желудочка (ГМЛЖ) наблюдалась у 106 (62 %) больных; увеличение полости левого предсердия – у 139 (81,7 %) и относительная недостаточность митрального клапана – у 71 (41,7 %) человек. Эти изменения обусловлены гиподинамией, вследствие хронической перегрузки сердца не только объемом крови, но и перегрузкой его давлением.

Отмечается выраженное снижение систолической функции левого желудочка: у 59 (35 %) человек оно было обусловлено снижением компенсаторного характера ГМЛЖ и сопутствующими заболеваниями

ями. А в 50 % случаев (85 чел.) пациенты страдали ишемической болезнью сердца и постинфарктным кардиосклерозом.

При изучении диастолической функции левого желудочка выявлено, что диастолическая дисфункция левого желудочка по I типу имела место у 109 (64,1 %) больных, а диастолическая дисфункция левого желудочка по II типу у 18 (10,6 %) больных, и обусловлены такими сопутствующими заболеваниями, как ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертония. Изолированная диастолическая дисфункция левого желудочка по I типу с незначительным увеличением левого предсердия, обнаруженная у 19 (11,2 %) больных, является инволютивной.

Пороки митрального, трикуспидального, аортального и пульмонального клапанов были обусловлены ревматическим процессом — у 10 (5,8 %) больных, с инфекционным эндокардитом — у 7 (4,1 %) больных. В 75 (44,1 %) случаях они были обусловлены возрастными изменениями.

ВЫВОДЫ

Анализ полученных результатов исследований структурно-функционального состояния сердечно-сосудистой системы свидетельствует о следующем:

1. Наиболее часто встречающиеся патологические изменения: увеличения полостей сердца, гипертрофия миокарда левого желудочка, относительная недостаточность митрального и трикуспидального клапанов, снижение сократительной функции миокарда, обусловлены сопутствующими заболеваниями, такими как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, ревматические пороки сердца.

2. Изолированное нарушение диастолической функции левого желудочка по I типу с незначительным увеличением левого предсердия и склеротические пороки сердца обусловлены инволютивными процессами.

3. Эхографическая оценка структурно-функционального состояния сердечно-сосудистой системы является высокоинформативным и доступным исследованием у пожилых пациентов.

Б.В. Батоцыренов, Г.А. Ливанов, О.В. Сергеев, В.Н. Мирошниченко

ХРОНИЧЕСКАЯ АЛКОГОЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕННОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

*Научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (Санкт-Петербург)
Федеральное Государственное учреждение науки Институт токсикологии
Федерального медико-биологического агентства России (Санкт-Петербург)
Городская клиническая больница скорой помощи им. В.В. Ангапова (Улан-Удэ)*

Целью настоящей работы является изучение особенностей патогенеза развития гипоксии и эндотоксикоза у лиц с хронической алкогольной патологией и на основе полученных данных совершенствование интенсивной терапии критических состояний развившихся вследствие острых отравлений этанолом.

В ходе настоящей работы было проведено исследование патогенеза острых тяжелых отравлений этанолом у 170 больных. Критериями включения в группы исследования являлось наличие токсиканта в крови и моче, наличие энцефалопатии до комы II – III степени и нарушение функции внешнего дыхания, в связи с чем, все исследуемые больные находились на ИВЛ.

В ходе проведенного исследования установлено, что основными механизмами формирования критических состояний в ранней фазе острых отравлений этанолом являются, помимо общетоксических механизмов действия этанола, его метаболитов и длительности перенесенной гипоксии, наличие хронического поражения органов и систем, трактуемое как алкогольная болезнь или хроническая алкогольная интоксикация. В первую очередь это касается органов детоксикации — печени, почек, легких.

Установлено, что степень поражения печени и почек у лиц с хронической алкогольной интоксикацией уже с момента поступления достоверно более выражена, что в итоге существенно отягощает течение острого отравления.

При исследовании нарушений транспорта кислорода у лиц с наличием хронической алкогольной интоксикации с момента поступления и за время наблюдения отмечали более выраженные нарушения респираторного компонента транспорта кислорода, такие как соотношение фракции вдыхаемого кислорода к парциальному напряжению кислорода в артериальной крови, которое в группе больных с хронической алкогольной интоксикацией составило $292,5 \pm 27,7$, тогда как в группе без наличия хронической алкогольной интоксикации значения данного показателя составило $411,8 \pm 36,7$, увеличение доли легочного шунтирования, составившей в группе без наличия хронической алкогольной интоксикации $14,1 \pm 7,7$ %, тогда как в группе с хронической алкогольной интоксикацией доля легочного шунтирова-