

Аналогично сформированы алгоритмы курации онкологических больных IV клинической группы при синдромах инфекционных осложнений, анемическом, коагулопатическом, метастатическом, неотложных состояний.

В качестве примера приводим алгоритм тактики участкового врача при компрессии спинного мозга у онкологических больных (рис. 3).

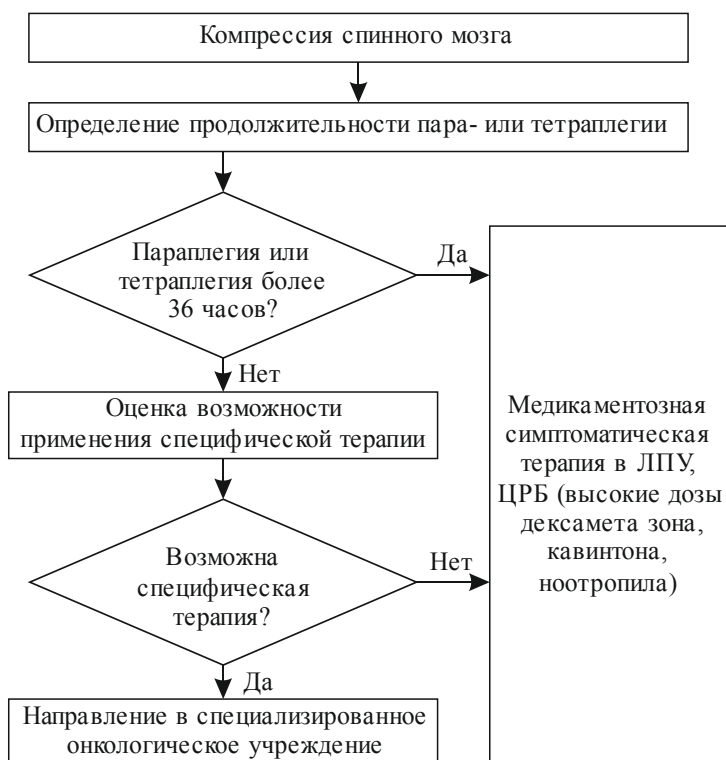


Рис.3. Алгоритм тактики участкового врача при компрессии спинного мозга у онкологических больных.

Так как в настоящее время отсутствуют федеральные стандарты паллиативной помощи онкологическим больным IV клинической группы, разработанные модели и алгоритм тактики курации участковым врачом этих пациентов правомочно считать функциональными стандартами.

Выводы:

1. Построение и анализ причинно – следственных диаграмм нарушений гомеостаза у онкологических больных IV клинической группы позволили интегрировать клинические проявления всех видов расстройств в синдромы.
2. Актуализирован посиндромный подход в тактике курации участковым врачом генерализованных онкологических больных, обеспечивающий консолидацию всех уровней медицинской помощи и надлежащее качество жизни.
3. Предложенные функциональные стандарты курации участковым врачом онкологических больных IV клинической группы – эффективный инструмент продления их жизни.

Литература

1. Н.Р. Колосова, Б.Б. Кравец, А.Н. Попов, Е.Ю. Устинова Роль участкового терапевта в курации онкологических больных IV клинической группы // Воронеж «Научная книга». – 2013 г. – С. 160.
2. Брюс Э. Дж. Линч, Дэнл. Лонго Руководство по онкологии//. – М., 2011. – С. 90–85.

Низямова А.Р.¹, Курапова М.В.¹, Ромашева Е.П.², Давыдкин И.Л.³

¹Аспирант, ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России; ²Кандидат медицинских наук, ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России;

³Профессор, доктор медицинских наук, ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы состояния микроциркуляторного русла у больных хронической болезнью почек. Обследовано 81 пациент с хронической болезнью почек IV-V стадии. Микроциркуляция исследовалась с использованием лазерной доплеровской флоуметрии до проведения процедуры гемодиализа, во время и после ее окончания. Проведение процедуры программного гемодиализа не влияет на состояние микроциркуляторного русла.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, программный гемодиализ, лазерная доплеровская флоуметрия.

Nizyamova A.R.¹, Kurapova M.V.¹, Romasheva E.P.², Davydkin I.L.³

¹Postgraduate student, The Samara State Medical University, ²MD, The Samara State Medical University, ³Professor, MD, The Samara State Medical University

MICROCIRCULATION IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE, ON HEMODIALYSIS

Abstract

The article discusses the state of the microvasculature in patients with chronic kidney disease. 81 patients were included with chronic kidney disease stage VI-V. Microcirculation was studied using laser Doppler flowmetry before the hemodialysis procedure, during and after its completion. Carrying out the procedure programmed hemodialysis does not affect the status of the microvasculature.

Keywords: chronic kidney disease, program hemodialysis, laser Doppler flowmetry.

В последние годы вновь значительно возрастает интерес к проблеме микроциркуляции, в том числе к изменению сосудов микроциркуляторного русла при хронической болезни почек [1]. Значимость капиллярного русла в системе кровообращения велика, поскольку именно на уровне капилляров осуществляются поддержание гомеостаза всех органов и систем организма. На сегодняшний день для оценки микрогемодинамических процессов в коже все большую популярность приобретает неинвазивный метод диагностики на основе ЛДФ. Метод основан на регистрации и обработке доплеровского сдвига частот лазерного излучения, отраженном от движущихся в микроциркуляторном русле эритроцитов [2].

Цель работы: оценить влияние проведения процедуры программного гемодиализа на состояние микроциркуляторного русла у больных с хронической болезнью почек (ХБП).

Обследованы 81 пациент с ХБП, находившихся на лечении в клиниках СамГМУ. Все пациенты были разделены на 2 группы. I-ю группу составили 30 пациентов с ХБП IV стадии, находящиеся на консервативном лечении (средний возраст - 41,97±1,5 лет). II-ю группу вошли 51 пациент с ХБП V стадии, получающие заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа (средний возраст - 50,22±1,74 лет). Распределение по половой принадлежности примерно равномерно в первой (18 мужчин и 12 женщин), во второй (28 мужчин и 23 женщины). Группу сравнения составили 32 здоровых добровольцев, сопоставимых по полу и возрасту.

Кроме общеклинического обследования всем больным проводили исследование микроциркуляции методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) на лазерном анализаторе капиллярного кровотока ЛАКК-02 производства НПП «Лазма» (г. Москва) с проведением окклюзионной пробы. Область исследования - зона Захарьина-Геда, в точке, расположенной по срединной линии на 4 см проксимальнее шиловидных отростков локтевой и лучевой костей на задней (наружной) поверхности предплечья. Общее время проведения пробы - 11 минут, из них 5 минут - регистрация исходного кровотока, затем 3-х минутная окклюзия, и в течение последующих 3 минут регистрировалось восстановления кровотока после окклюзии. Обработка полученных данных проводилась с помощью программного обеспечения LDF.

При анализе результатов ЛДФ-граммы было выявлено достоверное ($p < 0,05$) снижением средней перфузии в микроциркуляторном русле у I-й группы (2,97±0,26 перф.ед.) по сравнению с пациентами II-й группы (6,08±0,57 перф.ед.). Показатель средней перфузии до (6,08±0,26 перф. ед), во время (6,35±0,14 перф. ед) и после проведения процедуры программного гемодиализа (6,14±0,3 перф. ед) достоверно не различался. Полученные результаты окклюзионной пробы представлены в таблице 1.

Таблица №1. Показатели окклюзионной пробы

Показатель	Контрольная группа (n = 32)	ХПН без ГД (n = 30)	Пациенты (n = 51)
М мин., перф.ед.	1,37±0,9*	0,8±0,08**	3,84±0,52***
М восс., перф.ед.	8,82±1,38*	3,88±0,3**	11,88±0,56
ПФ макс., перф.ед.	3,52±0,92*	9,34±0,51**	7,34±0,61***
РКК, %	303,07±85*	386,9±29,57**	287,7±26,9***

* – $p < 0,05$ при сравнении контрольной и группы больных ХБП 3 стадии

** – $p < 0,05$ при сравнении больных ХБП 3 стадии и на ГД

*** – $p < 0,05$ при сравнении контрольной группы и на ГД

Полученные нами данные показывают у пациентов II группы определяется спастический гемодинамический тип микроциркуляции, но в то же время проведение процедуры программного гемодиализа не приводит к значимым изменениям в микроциркуляторном русле.



Выводы:

1. Диагностика ЛДФ является простой, неинвазивной методикой оценки функции эндотелия, позволяющей давать качественную и количественную характеристику изменений в системе микроциркуляции, и открывает широкие диагностические возможности в обследовании пациентов с хронической болезнью почек
2. Полученные нами данные показывают, что проведение процедуры программного гемодиализа не влияет на микроциркуляторное русло.

Литература

1. Микроциркуляция в кардиологии.// Руководство для врачей. - М.: 2004. Под ред. В.И. Маколкина
2. Крупаткин А.И., Сидоров В.В. Функциональная диагностика состояния микроциркуляторного – тканевых систем: Колебания, информация, нелинейность (Руководство для врачей). М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2013. 496 С.

Кочеткова Е.Ф.¹, Опарина О.Н.²

¹Доцент, кандидат биологических наук, ²доцент, доктор биологических наук;
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Пензенский государственный университет»

КИНЕЗИТЕРАПИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Аннотация

В статье рассмотрены причины возникновения нестабильности шейного отдела позвоночника, показана значимость систематического комплексного лечения данной патологии с применением средств и методов лечебной и оздоровительной физической культуры.

Ключевые слова: лечебная и оздоровительная физическая культура, физическая реабилитация, нестабильность шейного отдела позвоночника