

Клинические показатели интоксикации у пациентов с отморожениями

Показатели	Первая группа, n = 15	Вторая группа, n = 15
Тахикардия	5 (33 %)	14 (93 %)
Тахипноэ	2 (13 %)	8 (53 %)
Нарушения ментального статуса	0	4 (27 %)
Гипертермия свыше 38 °С	6 (40 %)	14 (93 %)
Лейкоцитоз или палочкоядерный сдвиг	11 (73 %)	15 (100 %)
Повышение активности трансаминаз	2 (13 %)	7 (47 %)

Пациенты с тяжелыми отморожениями в раннем и позднем реактивном периодах нуждаются в терапии, направленной на купирование чрезмерного системного ответа на воспаление.

Таким образом, по клиническим критериям активности системного ответа организма на воспаление можно судить о степени интоксикации у больных с отморожениями в раннем и позднем реактивном периодах, а также необходимой интенсивности лечения.

**А.В. Щербатых, А.А. Бочкарев, П.Е. Крайнюков, С.В. Афанасьев**

### ТРИПЛЕКСНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)*

#### ЦЕЛЬ

Целью нашей работы явилась оценка кровотока в артериях желудка и двенадцатиперстной кишки при помощи ультразвуковой доплерографии у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки до консервативного лечения, после применения стандартной терапии и терапии с применением вазоактивных препаратов.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Регионарный кровоток изучали у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (n = 12). У всех обследованных диагноз подтвержден при фиброгастроуденоскопическом исследовании. Возраст больных от 20 до 62 лет. Мужчин было 8, женщин — 4. Статистическая обработка данных велась при помощи пакета «Statistika» версия 5. Регионарный кровоток определяли методом ультразвуковой триплексной эхографии с регистрацией кровотока в *a. gastrica sinistra* и *a. gastroduodenalis*.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

1. У больных до лечения отмечались изменения в регионарном кровотоке желудка и двенадцатиперстной кишки: при наличии язвенного дефекта в желудке — *a. gastrica sinistra*, в двенадцатиперстной кишке — *a. gastroduodenalis* (были

снижены объемная и пиковая скорости кровотока, увеличены индексы периферического сопротивления RI и PI).

2. При исследовании пациентов после еды показатели кровотока были в среднем на 30 % выше, чем при исследовании натощак у пациентов группы клинического сравнения и на 15 % выше, чем у больных язвенной болезнью.

3. После лечения язвенной болезни с применением стандартных медикаментозных схем в показателях кровотока по сравнению с показателями до лечения значимой разницы не выявлено.

4. После лечения с применением вазоактивных препаратов (курантил, трентал) показатели кровотока увеличивались в среднем на 15—20 % по сравнению с показателями после лечения по стандартной схеме.

#### ВЫВОДЫ

Увеличение кровотока в среднем на 30 % после приема пищи связано с более интенсивным кровообращением в стенке желудка и двенадцатиперстной кишке. Изменение показателей кровотока в артериях, кровоснабжающих зону язвенного дефекта, говорит о локальных трофических нарушениях в стенке органа. Отсутствие улучшения кровотока после применения стандартных схем лечения говорит о возможности последующих рецидивов и неполной адекватности терапии.