

отделов кишечника определяли содержание тиобарбитурат-реагирующих продуктов (ТБК-РП), в качестве параметров состояния антиокислительной защиты были выбраны концентрация восстановленного глутатиона (GSH), активность глутатионпероксидазы (ГПО) и глутатионредуктазы (ГР).

Результаты. Наши исследования показали, что у экспериментальных животных концентрация восстановленного глутатиона в слизистом эпителии тонкого кишечника и прямой кишки достоверно превышает аналогичные показатели в желудке и толстом кишечнике. В эпителии тонкого кишечника наиболее активно функционирует глутатионовый редокс-цикл. В этом отделе нами зафиксирована самая высокая активность как "нарабатывающей" восстановленный глутатион глутатионредуктазы, так и глутатионпероксидазы его утилизирующей. Минимальные значения активности данных ферментов мы наблюдали в слизистом эпителии желудка. Концентрация ТБК-РП в исследованных отделах кишечника различий практически не имеет, а в эпителии желудка она в три раза ниже, чем в кишечнике.

Выводы. Таким образом, исследования состояния антиокислительной системы и интенсивности перекисного окисления липидов в желудочно-кишечном тракте здоровых крыс позволили выявить региональные различия в выраженности этих процессов. Согласно нашим данным, глутатионовая система наиболее активно функционирует в слизистом эпителии тонкого кишечника, а интенсивность процессов перекисного окисления липидов наиболее низка в эпителии желудка.

КУПИРОВАНИЕ ДЕЛИРИОЗНОГО РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ

Приходько В.С., Хильманович М.В., Калько В.А., Герасимчик П.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н. доцент Предко В. А.*

Актуальность. Как известно, тяжелые сочетанные травмы в экономически развитых странах занимают 3 место среди причин смертности. Довольно часто данные повреждения осложняются развитием делирия, что значительно ухудшает прогноз для данных пациентов[1].

Цель. Улучшить результаты лечения пострадавших с тяжелой сочетанной травмой, осложнившейся присоединением делирия, путем ранней диагностики данного осложнения и оптимизации интенсивной терапии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективно-проспективное исследование у пострадавших с различными проявлениями делирия на фоне тяжелой сочетанной травмы. Основную группу составили 17 пациентов в возрасте от 30 до 50 лет, в группу сравнения (15 человек) включены

пострадавшие с тяжелой сочетанной травмой в возрасте от 30 до 50 лет. Оценки тяжести травматических повреждений по шкале ISS и тяжести состояния по шкале APACHE II были сопоставимы в обеих группах.

Результаты. В первые сутки после травмы пострадавшие не имели отличий. На 2-4-е сутки психоневрологический статус пострадавших улучшился. В группе больных, получавших магнезию, уже на 2-е сутки значение RASS было $0,71 \pm 0,30$ балла, что достоверно отличалось от группы сравнения - $1,41 \pm 0,26$ балла ($p = 0,042$). Такая же динамика сохранялась и в последующем: на 4-е сутки в основной группе $0,45 \pm 0,20$ балла, в группе сравнения $1,09 \pm 0,36$ балла ($p = 0,012$); на 6-е сутки в основной группе $0,22 \pm 0,14$ балла, в группе сравнения $1,00 \pm 0,39$ балла ($p^* = 0,008$). При проведении корреляционного анализа выявлены прямые зависимости между оценкой пострадавших по шкале агитации и седации (RASS) и степенью тяжести травматических повреждений по шкале ISS ($r = 0,68$, $p < 0,01$), а также с длительностью пребывания в отделении реанимации ($r = 0,75$, $p < 0,01$).

Выводы. Оценка пострадавших по шкале агитации Richmond коррелирует со степенью тяжести травматических повреждений и со сроками пребывания в отделении реанимации. Применение 25% раствора магния сульфата в комплексе интенсивной терапии пострадавших с тяжелой сочетанной травмой, осложненной развитием делирия, оправдано, так как способствует улучшению ментального статуса.

Литература

1. Гуманенко, Е.К., Шкала оценки тяжести дыхательной недостаточности у нейрохирургических пациентов. / Е.К. Гуманенко - Анестезиол. и реаниматол. 2010. - с. 42—50.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОТИПОВ НА ГЕМОДИНАМИКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОРТОКЛИНОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ

Приходько В.С., Аникин А.И., Ценципер М.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., доц. Троян Э.И.

Актуальность. Психологическому стрессу отводят важную роль в формировании артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца [1,2]. В связи с этим формирование психосоматической патологии, включая заболевания сердца и сосудов, рассматривается как вариант дезадаптации из-за неустойчивости к стрессу.

Цель. Таким образом, целью исследования явилось изучение влияния психотипа личности на некоторые показатели сердечно-сосудистой системы.