

С целью определения СРПВ производилась одновременная запись сфигмограмм с сонной и лучевой артерий в первые сутки поступления пациента в стационар и спустя 10 дней лечения.

Все пациенты получали стандартную антигипертензивную терапию, включавшую ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (периндоприл) и, в случае недостаточного эффекта монотерапии, амлодипин и/или индапамид. Методом простой рандомизации все пациенты разделены на две группы: 1-я (n=22) - пациенты со стандартной антигипертензивной терапией, 2-я (n=15) – пациенты, которым дополнительно назначался винпоцетин (кавинтон) в/в капельно в течение 10 дней.

Результаты. Показатели СРПВ исходно не отличались и были повышены у пациентов обеих групп (10,3 (8,7; 11,2); 10,5 (7,1; 11,7), p=0,86). Спустя 10 дней лечения достоверное снижение СРПВ было достигнуто лишь у пациентов 2-й группы (10,5 (7,1; 11,7) до лечения и 9,6 (8,4; 10,1) после лечения, p=0,01).

Выводы. Таким образом, на основании полученных данных можно предположить, что винпоцетин обладает ангиопротективными свойствами и тем самым способствует снижению риска развития ИБС и сердечной недостаточности у пациентов с АГ I-II степени.

Литература

1. Sehestedt, T. Risk prediction is improved by adding markers of subclinical organ damage to SCORE / T. Sehestedt T. et al. // Eur Heart J. - 2010; 31. – P. 883–891.
2. Vlachopoulos, C. Prediction of cardiovascular events and all-cause mortality with arterial stiffness: a systematic review and meta-analysis / C. Vlachopoulos et al. // J Am Coll Cardiol. - 2010; 55. – P. 1318–1327.

РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ ВЗРОСЛЫХ ПРИ ВДЫХАНИИ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Шлык Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Ивашин В.М.

Актуальность. В современном мире каждый человек ежедневно вдыхает различные токсические вещества, которые выделяются в атмосферу. Они выделяются в повседневной жизни от курильщиков, в период боевых действий, с различных производственных предприятий.

Цель. Изучить влияние токсических веществ (высокие концентрации кислорода, дым, фосген, двуокись азота, соединения аммония, кадмия, хлора, дым табака) на организм человека.

Задачи. Изучить механизм действия токсических веществ при попадании через верхние дыхательные пути, рассмотреть основные симптомы возникающие при попадании токсических веществ в организм человека.

Методы исследования. Метод теоретического анализа.

Впервые синдром описан Эсбахом в 1967 г. и назван по аналогии с дистресс-синдромом новорожденных, который обусловлен врожденным дефицитом сурфактанта. При респираторном дистресс-синдроме взрослых дефицит сурфактанта вторичен. Они выделяют большое количество биологически активных веществ (протеиназ, простагландинов, токсических кислородных радикалов, лейкотриенов), которые повреждают альвеолярный эпителий и эндотелий сосудов, изменяют тонус бронхиальной мускулатуры, реактивность сосудов, стимулируют развитие фиброза. Под влиянием вышеназванных биологических веществ происходит повреждение эндотелия капилляров легких и альвеолярного эпителия, резко увеличивается сосудистая проницаемость, спазмируются легочные капилляры и повышается давление в них, наблюдается выраженное пропотевание плазмы и эритроцитов в альвеолы и интерстициальную ткань легких, развивается отек легких и ателектаз. Развитию ателектаза способствует также и вторичное снижение активности сурфактанта. Появляются влажные хрипы в легких. В терминальной стадии отмечается прогрессирование симптомов: гипоксемия, сердечно-сосудистая недостаточность, шок, у больных резко падает артериальное давление, развивается отек легких.

Выводы. Вдыхание токсических веществ может повредить легочные структуры, вызывая респираторный дистресс-синдром взрослых. В первую очередь необходимо устранить действие токсических веществ. Далее необходимо поддерживать адекватный транспорт кислорода. Ликвидация гипоксии достигается путем улучшения легочного, циркуляторного, гемического и тканевого транспорта кислорода.

Литература

1. Зильбер, А.П. Дыхательная недостаточность / А.П. Зильбер. – Москва, 1989.
2. Пол Л. Марино. Интенсивная терапия. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.