

Показатели центральной, мозговой и периферической гемодинамики у здоровых лиц

<i>Параметры</i>	<i>Среднее значение всех групп</i>	<i>До 30 лет</i>	<i>31-45 лет</i>	<i>Старше 45 лет</i>
УО, мл	82,79±1,64	87,05±1,62	79,43±1,49	76,58±1,57*
МО, л/мин	5,58±0,10	5,86±0,1	5,32±0,093	5,21±0,02*
ОПС, дин.с.см ⁻⁵	1720±50,0	1557±42,0	1879±47,0	2018±52,0*
А, Ом	0,10±0,002	0,12±0,003	0,10±0,001	0,09±0,002*
В/А, %	68,0±2,22	59,85±1,48	63,08±1,93	88,18±2,88*
Е, Ом/сек	0,285±0,017	0,344±0,022	0,265±0,018	0,212±0,01*
РИ, Ом голень	0,07±0,002	0,07±0,002	0,07±0,02	0,06±0,01
ИЭ, голень	0,54±0,01	0,58±0,02	0,52±0,01	0,51±0,01*
ИПС, голень	0,33±0,05	0,27±0,01	0,34±0,02	0,36±0,02*

* P<0,05 по сравнению с лицами до 30 лет.

РАЦИОНАЛЬНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Полюхович Ю.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Шейбак В.М.

Около 1 миллиона аппендэктомий ежегодно выполняется в СНГ с превосходными результатами - летальность составляет 0,01 – 0,2% [1]. Однако ведение больных в послеоперационном периоде является достаточно разнообразным, особенно, что касается назначения антибиотиков [2,3].

Цель: оценить необходимость и результаты антибиотикотерапии в послеоперационном периоде при остром флегмонозном аппендиците.

Материалы и методы: нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни 64 детей (46 мальчиков и 18 девочек) в возрасте от 3 до 15 лет (средний возраст составил 10,7), оперированных в Детской областной больнице по поводу острого флегмонозного аппендицита, который был подтвержден гистологически. Все пациенты были подразделены на две группы: в I группе (53 человека) в послеоперационном периоде назначались антибиотики, а во II группе (11 человек) – нет. I группа была разбита на три подгруппы: Ia - 29 детям назначался только гентамицин; Ib - 16 детям дополнительно к гентамицину назначались цефалоспорины (цефограм, цефазолин, цефтазидим, цефиксим); Ic - у 8 детей в сочетании с гентамицином применялись норфлоксацин, амоксиклав, ампиокс и др. В каждой группе были рассчитаны: лейкоцитарный индекс (ЛИИ1 и ЛИИ2) и гематологический показатель (ГПИ1 и ГПИ2) интоксикации (1 - при поступлении и 2 - при выписке), средний койко/день. Учитывалось время, прошедшее от начала заболевания до оперативного вмешательства, (t в часах), день нормализации температуры (Т). Все дети получали УВЧ. Осложнений со стороны раны и брюшной полости не отмечалось.

Результаты. Данные, полученные в I и II группах, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Общая характеристика I и II групп

<i>Группа</i>	<i>Койко/день</i>	<i>T</i>	<i>t</i>	<i>ЛИИ1</i>	<i>ЛИИ2</i>	<i>ГПИ1</i>	<i>ГПИ2</i>
I	9,3	2,6	22,3	3	0,64	14,04	0,6
II	9,4	2,2	20,4	6,46	10,53	1,5	1,74

Надо отметить, что если в I группе к выписке, как ЛИИ, так и ГПИ уменьшаются, то во II группе, они, наоборот, возрастали. Сравнительная характеристика Ia., Ib и Iv подгрупп отражена в таблице 2.

Таблица 2

Основные показатели в подгруппах Ia, Ib и Iv

<i>Группа</i>	<i>Койко/день</i>	<i>T</i>	<i>t</i>	<i>ЛИИ1</i>	<i>ЛИИ2</i>	<i>ГПИ1</i>	<i>ГПИ2</i>
Ia	8,5	2,4	21,2	2,64	0,66	4,47	0,59
Ib	9,3	2,3	18,5	4	0,68	6	0,7
Iv	12	3	31,1	2,55	0,39	3,75	0,38

Видно, что максимальные показатели койко/день, T, t и минимальные ЛИИ2 и ГПИ2 характеризуют Iv подгруппу. Надо отметить, что гентамицин в сочетании с другим антибиотиком применялся в Ib подгруппе у 62,5%, а в Iv подгруппе у 87,5%.

Выводы.

1. Анализируя показатели среднего койко/дня по группам с применением антибиотиков и без, оказалось, что они фактически равны (9,3 и 9,4).

2. Нормализация температуры в группе без антибиотикотерапии происходила быстрее.

Литература:

1. Э.С. Джумбаев, О.А. Ахлиддинов. Острый катаральный аппендицит: нужна ли аппендэктомия? //Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова.-2004.- №2, с. 69 – 71//.

2. Н.Ф.Сивец. Послеоперационная раневая инфекция.//Здравоохранение.-2004.- №1, с. 9 -13//.

3. Современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний.- Минск, 2006. т.3.

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Полюхович Ю.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики

Научный руководитель - к.м.н., доцент Добродей М.А.

Остеопороз – одно из наиболее распространённых метаболических заболеваний скелета человека, ведущее к уменьшению костной массы в единице объема кости и нарушению микроархитектоники костной ткани [1]. Потеря костной массы и архитектурной целостности является медленным процессом, который остается бессимптомным до появления типичного низкотравматического перелома. Не зря остеопороз называют также тихой эпидемией [2], поэтому целью нашей работы стало выявление в разных возрастных категориях среди населения групп риска по данной патологии.

Материалы и методы исследования. По средствам скрининг-анкеты Международного общества по остеопорозу (2004), было опрошено 294 человека (132 женщины и 162 мужчины) в возрасте от 35 до 70 лет на предмет наличия факторов риска развития остеопороза. С мотивированного согласия опрошенных было проведено рентгенологическое и лабораторное обследования. Приняты за норму уровни кальция 2,25 – 2,75 ммоль/л, общей щелочной фосфатазы - у женщин 64 – 306 Е/л, у мужчин – 80 – 306 Е/л.

Спондилограммы подвергнуты рентгеноморфометрическому анализу с расчетом индексов деформации тел позвонков, а рентгенологические критерии остеопороза были оценены в соответствии с классификацией по Smith R. W., Rizek J., 1966.