

Строгий контроль за объемом и интенсивностью прыжковой нагрузки позволит минимизировать травмы коленного сустава. Одной из мер профилактики могут служить изменения в правилах игры, запрещающие касание средней линии на площадке вне зависимости от игровых ситуаций.

Важным элементом предохранения от травм, а также их рецидива является внешняя стабилизация в виде тейпирования, бандажей, бинтование, экипировка спортсменов (обувь с жесткой подошвой, специальные амортизирующие стельки, наколенники, налокотники).

Таким образом, знания спортсменов и тренеров о механизмах травм в волейболе, биомеханике движений, факторах риска возникновения травм, оптимальной технике выполнения движений, возможных мерах предотвращения травм, а также полноценная реабилитация после первых случаев травм являются основой для их минимизации в тренировочной и соревновательной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Григоревич, В.В. Характеристика травматизма в спортивных играх / В.В. Григоревич, Д.Д. Жадько, С.К. Городилин, А.Г. Обелевский, П.В. Снежицкий, Н.И. Приступа // Актуальные проблемы медицины : материалы ежегод. итоговой науч.-практ. конф. (26-27 января 2017 г.) [электронный ресурс] / отв. ред. В.А. Снежицкий, - Гродно : ГрГМУ, 2016. – электрон. текст дан. (объем 10,5 МВ). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – С. 220-224.
2. Aagaarol H., Jorgensen U. Injuries in elite volleyball. Scand J Med Sci Sports. 1996, vol.6, pp.228-232 [Fulltext PDF].
3. Bahr R. Bahr IA. Incidence of acute volleyball injuries: a prospective cohort study of injury mechanisms and risk factors. Scand J Med Sci Sports. 1997, vol.7, pp.166-171 [Fulltext PDF].
4. Режим доступа: <http://www.sport-medicine.ru/volleyball.php>. Дата доступа 09.11.2017.

ДИАГНОСТИКА И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОТРАВЛЕНИЯМИ ПЛАСТИНЧАТЫМИ ГРИБАМИ В УСЛОВИЯХ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА БСМП

Губарь В.В., Пилипенко Е.О., Апанович Ю.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В патологии острых экзогенных отравлений играет значительную роль отравление грибами. По

распространённости они находятся в одном ряду с отравлениями угарным газом и наркотическими веществами [1].

Цель исследования. На основе ретроспективного анализа результатов диагностики и лечения данной патологии улучшить результат оказания помощи данной категории пациентам.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились сведения, полученные путем анализа результатов диагностики и лечения пациентов УЗ «Гродненская больница скорой медицинской помощи». За исследуемый период в стационаре с 2012г по 2016 г лечилось 68 пациентов. В том числе в 2012 г. – 25 пациентов, 2013 г. – 14 пациентов, 2014 г. – 11 пациентов, 2015 г. – 5 пациентов, 2016 г. – 13 пациентов. Все пациенты проходили обследование согласно «Протоколам обследования и лечения больных с острыми экзогенными отравлениями в палатах интенсивной терапии и реанимации ЦРБ, городских, областных больницах и в центрах по лечению острых отравлений» [2].

Результаты и их обсуждение. Пластинчатые грибы – группа базидиальных высших грибов с выростами, которые расположены радиально, в виде пластинок, находящихся на внутренней стороне их шляпки и несущие в себе спороносный слой, который называется гименофор. Наряду с трубчатыми грибами, это наиболее известная группа грибов, собираемых человеком. К ним относятся: 1. Съедобные и условно съедобные грибы (рыжики, грузди, волнушки и млечники, подгруздки, сыроежки, опёнки, шампиньоны и другие). 2. Ядовитые грибы (поганки, мухоморы, волоконницы, и другие). 3. Любые, разрушающие живую и мёртвую древесину виды (опенок, зимний гриб, шпальный гриб и другие).

Как известно, токсическое действие пластинчатых грибов основано на ингибировании РНК-полимеразы типа II – фермента, участвующего в синтезе предшественника информационной РНК, ответственной за синтез внутриклеточного белка. В большей степени страдают энтероциты и гепатоциты. Поражение слизистой пищеварительного тракта является следствием как минимум двух причин: во-первых, аманитины разрушают энтероциты, что проявляется некрозами слизистой кишечника, а во-вторых, оказывая выраженное губительное действие на сапрофитную флору кишечника, что приводит к росту патогенной микрофлоры, которая проникая в глубокие слои слизистой, разрушает её [1].

Диагностика осуществлялась на основе результатов осмотра

пациентов, с выявлением длительности временного промежутка от момента отравления до первых клинических проявлений, вида грибов, количества приема пищи.

В клинической картине отравления бледной поганкой как правило выявляют 5 периодов:

1. Латентный период (длительность периода варьируется от 6 до 15 часов, что связано с количеством и концентрацией поступившего в организм токсина в одной порции. Наличие алкоголя, жирной пищи, а также плотной клетчатки влияет на транспорт токсина из ЖКТ в сосудистое русло. Завершается этап появлением неспецифических симптомов: слабости и недомогания).

2. Период острого гастроэнтерита, в котором преобладают симптомы поражения ЖКТ: внезапная обильная, «фонтанирующая» рвота, приобретающая характер неукротимой. Характерна для данного периода диарея, которая может достигать до 25 раз в сутки, с характерными водянистыми испражнениями со слизью, а также примесью крови. Происходит нарушение водного баланса: у пациентов наблюдается ксеростомия, полидипсия. Обезвоживание, нарушение КЩС, а также нарастающая эндотоксемия обуславливают гипотензию и тахикардию.

3. Период мнимого благополучия. По мере стихания острого гастроэнтерита, исчезают тошнота, рвота, диарея. Самочувствие может становиться лучше, однако со временем состояние опять ухудшается, что характеризует нарастание висцеральной патологии. В тяжелых случаях улучшение не наступает и заболевание переходит в следующую стадию.

4. Период острой печеночной, печеночно-почечной недостаточности. Степень нарушения варьирует от отсутствия симптоматики до жизнеугрожающих симптомов. В связи с этим необходимо проводить комплексную оценку клинических, лабораторных, инструментальных исследований.

5. Исход. При своевременном оказании специализированной помощи возможно выздоровление.

Интенсивная терапия применялась в общепринятом объеме: промывание желудка, кишечный лаваж, гастроинтестинальная абсорбция, дуоденальная интубация, селективная деконтаминация кишечника. Форсированный диурез: метод чрезвычайно эффективен для детоксикации крови, его следует проводить до четвертого дня.

Рекомендации. При установлении факта использования в пищу

пластинчатых грибов показана антидотная и симптоматическая терапия (в первые трое суток – 10% раствор ацетилцистеина, парентеральное введение бензилпенициллина натриевой соли), коррекция токсической гепатопатии, токсической нефропатии, психоневрологических расстройств (энцефалопатии). Гемосорбция и плазмасорбция в ранние сроки токсикогенной стадии являются эффективными методами искусственной детоксикации.

Таким образом, диагностика отравления пластинчатыми грибами, как правило сложна и связана с установлением клинических проявлений схожих с симптомами отравлений химической этиологии (парацетомолом, четырёххлористым углеродом), некоторых инфекционных заболеваний, острой хирургической патологии.

Выводы:

1. В связи с опасностью ошибки в диагнозе, при наличии признаков гастроэнтеропатий рекомендуем применять вышеперечисленные методы в полном объёме.

2. Применение экстракорпоральных методов детоксикации является методом выбора в интенсивной терапии при отравлениями грибами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Остапенко Ю.Н. Специфическая фармакотерапия острых отравлений (обзор). - Анестезиология и реаниматология. – 1998 г. - № 6. - С. 68-71.
2. Приказ МЗ РБ от 12.08.2004 № 200 Приложение 2.

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ В СЕЛЕЗЕНКЕ ПРИ 24-ЧАСОВОМ ПОДПЕЧЕНОЧНОМ ОБТУРАЦИОННОМ ХОЛЕСТАЗЕ

Гуляй И.Э., Кизюкевич Д.Л., Кизюкевич И.Л., Кизюкевич Л.С.

*Гродненский областной клинический кардиологический центр,
Гродненский государственный медицинский университет*

У больных с непроходимостью желчных протоков доброкачественного генеза, осложненной механической желтухой, отмечают дисфункции иммунной системы [1-2; 5].

Вместе с тем в доступной литературе мы не нашли данных о метаболических нарушениях в селезенке при экспериментальной внепеченочной механической желтухе. Представляет несомненный интерес выяснения патофизиологического влияния высоких