

4. Исаева М.С., Зоиров П.Т. Сифилис // Душанбе. 1998
5. Адаскевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путём // Изд-во НГМА. М. Медицинская книга. 1999
6. Rolfs R.T/ Treatment of syphilis //Clinical Infections Diseases. 1995. № 20 (suppl.1). з. р.523-538
7. Милич М.В. Эволюция сифилиса // М. 1972

Хулоса

Оид ба масъалаи оташаки асабия М. С. Исаева, П. Т. Зоиров, М. С. Валиева, З. Т. Бӯриева, М. Г. Игамова

Муаллифон муоинаи сарири заъфи ҳароммағзро дар зани бемори 46-сола, ки дар натиҷаи иштибоҳи пизишкӣ ҳангоми ташхисгузории оташак ба вуқӯъ омадааст, баррасӣ намуданд.

Сабабҳои асосии афзоиши шаклҳои ниҳони оташак, аз он ҷумла оташаки асабия - ин ташхисгузории бемаҳал, худмуолиҷакунӣ, табобати ғайримутахассис, инчунин қабули беназорати антибиотикҳо мебошанд.


Summary

TO THE QUESTION ABOUT NEUROSYPHILIS M.S. Isaeva, P.T. Zoirov, M.S. Valieva, Z.T. Burieva, M.G. Igamova

Authors give clinic investigation of tabes dorsalis in 46 years old patient, initiated in the result of diagnostic mistake. It pays attention on based causes of late stages of syphilis including neurosyphilis which are ill-timed diagnostics, self-treatment, therapy by nonprofessional physicians, uncontrolled sale of antibiotics.

Key words: neurosyphilis, tabes dorsalis

Адрес для корреспонденции: М.С. Исаева - профессор кафедры дерматовенерологии ТГМУ; Таджикистан, Душанбе, ул.Фучика-14, тел.226-07-55



ПРИМЕНЕНИЕ "ГЕПАРИНА" ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ Г.Б. Кадырова, Б.Г. Муминов, Б.И. Абдурахимов, Р.Р. Сатторов Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Душанбе; ГKB № 1 им. Урунова г. Худжанда

Авторы в статье указывают на эффективность применения гепарина при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе. Предложенный метод позволяет уменьшить частоту пристеночного тромбоза левого желудочка, предупредить тромбоземболические осложнения, обеспечить профилактику дальнейшего тромбообразования в бассейне коронарной артерии и сократить пребывание больного в среднем на 8 койко дней.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, гепарин, догоспитальный этап

Введение. Анализ литературных источников, по данным исследований, выявил их скудность, проведённые исследования в основном касались госпитального этапа применения тромболитических препаратов.

Причиной тромбообразования является повреждение сосудистой стенки, вследствие атеросклеротических изменений, нарушение трофики, повышение агрегационной способности эритроцитов и тромбоцитов [4]. В очаге нарушения кровообращения миокарда снижается концентрация аденозинтрифосфата (АТФ), креатининфосфата и увеличивается концентрация аденозиндифосфата (АДФ). АДФ влечёт за собой активацию и распад митохондрий и некробиоз миофибрилл, т.е некроз миокарда [1-3].

Непосредственный фактор развития инфаркта миокарда (ИМ) является тромбоз коронарной артерии на фоне атеросклероза, локальный коронарспазм, недостаточность кровотока в условиях повышенной потребности сердца в кислороде и локальное изменение метаболизма в миокарде. В этих случаях имеется необходимость проведения антикоагулянтной терапии, в частности, гепаринизацию на догоспитальном этапе [5,6].

Цель исследования: изучение эффективности гепарина при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе.

Материалы и методы исследования. Данная работа была проведена в 2008 г. на базе Городской клинической больницы станции скорой медицинской помощи г. Душанбе и Городской клинической больницы № 1 им. Урунова г. Худжанда. Всего было обследовано 164 больных, из которых 140 (85%) составили больные с первичным ИМ, 24 (15%) - с повторным. ИМ передней стенки левого желудочка встречался у 108 (66%) больных, задней стенки - у 56 (34%). Среди них женщин было 50 (30%), мужчин - 114 (70%). Из них 104 (63%) больных получили внутривенно раствор гепарина на догоспитальном этапе и составили основную группу. Гепарин был введён из расчёта 80 ед/кг веса. В контрольную группу вошло 60 (36,5 %) больных, не получивших гепаринотерапию (см. табл).

Таблица

Характеристика обследованных больных

Группы	Контрольная n=60		Основная n=104	
	число	%	число	%
Женщины	19	31,6	31	29,8
Мужчины	41	68,3	73	70,1
Первичный ИМ	54	90	86	82,6
Повторный ИМ	6	10	18	17,3
Передней стенки левого желудочка	52	86,6	56	53,8
Задней стенки левого желудочка	8	13,3	48	46,1

Противопоказанием к проведению гепаринотерапии явились:

Заболевание органов мочевыводящей системы (хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, ОПН).

- Заболевание органов жёлчевыводящей системы (хронический холецистит, гепатит).
- Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
- Декомпенсированный сахарный диабет.
- Поражение сосудов головного мозга.
- Побочных эффектов гепаринотерапии не отмечалось.

Результаты и их обсуждение. Известно, что в норме время свёртывания крови по Ли-Уайту составляет 5-8, при ИМ оно укорачивается до 3-4. После введения раствора гепарина данному контингенту больных на догоспитальном этапе, мы транспортировали их в Республиканский клинический центр кардиологии, где повторно им было произведено определение времени свёртывания крови по Ли-Уайту, которое удлинилось и составило 12-16. Время свёртывания от момента введения гепарина в стационаре составило 20-30 минут. Далее в отделении реанимации продолжали гепаринотерапию по стандартной схеме.

Данные динамического наблюдения показали, что у 98 (94%) больных, получивших гепарин на догоспитальном этапе - не отмечалось повторных коронарных болей и осложнений ИМ и среднее пребывание больного на койке составило 12 дней.

Однако, следует подчеркнуть, что у больных, не получивших гепаринотерапию неоднократно отмечались коронарные боли, осложнения ИМ и среднее пребывание больного на койке удлинилось до 20 дней.

Вывод. Несмотря на то, что гепарин не улучшает результаты лизиса сгустка, гепаринотерапию следует применять у всех больных с дилатацией полости левого желудочка, низкой фракцией выброса пристеночными тромбами, с повышенным риском тромбоэмболии лёгочной артерии для профилактики тромбообразования.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что гепарин обеспечивает:

- профилактику дальнейшего тромбообразования в бассейне коронарной артерии, кровоснабжающей зону ИМ;
- уменьшает частоту пристеночного тромбоза левого желудочка;
- предупреждает венозные тромбозы и тромбоэмболические осложнения, что проявляется исчезновением коронарных болей и осложнений ИМ;
- уменьшение пребывания больного на койке, и может широко применяться в кардиологической службе на догоспитальном этапе.

Литература

1. Горбачёв В.В. Клиническая кардиология // М. 2007
2. Сыркин А.А. Инфаркт миокарда // М. Медицина. 1999
3. Харькевич Д.А. Клиническая фармакология // М. 2006
4. Чазов Е.И. Клиническая кардиология // М. 1986
5. Schofield R.S., Hill J.A. Role of metabolically active drugs in the management of ischemic heart disease // Amer. J. Cardiovasc. Drugs. 2001. 1:23-35
6. Turcani M., Rupp H. Modification of left ventricular hypertrophy by chronic etomoxir treatment // Brit. J.Pharmacol.1999.126:501-507

Хулоса

Истифодабарии "Ҳепарин" ҳангоми сактаи мушаки дил дар давраи тобемористонӣ

Г. Б. Қодирова, Б. Г. Муминов,
Б. И. Абдурахимов, Р. Р. Сатторов

Муаллифон дар мақола ба таъсирбахшии истифодаи "Ҳепарин" ҳангоми сактаи мушаки дил дар давраи тобемористонӣ ишора мекунад.

Усули пешниҳодшуда имконият медиҳад, ки басомади суддати наздидевории меъдачаи чапро кам намояд, оризаҳои тромбоэмболияро огаҳ созад, пешгирии минбаъдаи тавлиди суддаро дар ҳавзи шараёни иклилӣ таъмин кунад, мӯҳлати бистаришавии беморро ба ҳисоби миёна то 8 рӯз кам намояд.

Summary

THE USE OF HEPARINE DURING OF INFARCTION HEART ATTACK AT PREHOSPITAL STAGE

G.B. Kadyrova, B.G. Muminov, B.I. Abdurahimov, R.R. Sattorov

Autors indicate on effect of heparine during of infarction heart attack at prehospital stage. The method allows to increase the frequency of near wall trombosis of left ventricles, prevents tromboembolic complications, secures prophylaxy of tromboforming in coronar artery and shorten hospitalization term on 8 average bed day.

Key words: infarction heart attack, heparine, prehospital stage

Адрес для корреспонденции: Г.Б.Кадырова - врач - кардиолог ГКБ СМП г. Душанбе; Таджикистан, Душанбе, ул. Айни, 46. Тел: 227-55-07, 919-83-00-12



СОСТОЯНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ПНЕВМОНИИ

С.Н. Кудратова, К.И. Исмаилов, З.Н. Набиев

Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Нарушения электролитного баланса при пневмонии у детей в начальных стадиях компенсируется организмом в основном за счёт симптомов защиты организма, которые проявляются в виде симптомов общей интоксикации. По мере нарастания тяжести пневмонического процесса проявляются нарушения электролитного гомеостаза в крови и состояние организма усугубляется.

Ключевые слова: электролитный баланс у детей, пневмония у детей, водно-электролитный гомеостаз

Актуальность. По данным ВОЗ в развивающихся странах в структуре детской заболеваемости и младенческой смертности ведущее место принадлежит заболеваниям дыхательной системы, в особенности пневмонии. Аналогичная ситуация констатируется и в Республике Таджикистан [1].

Как известно, при пневмонии наблюдаются нарушения вентиляционной, перфузионной и диффузионной функций лёгких, что, безусловно, оказывает негативное влияние на показатели гомеостаза. Показатели гомеостаза, в частности, состояние электролитного баланса при пневмонии у детей до сих пор не подвергалось специальному изучению [2,3].

Целью исследования явилось изучение состояния водно-электролитного гомеостаза у детей раннего возраста при острой пневмонии.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 68 детей раннего возраста (от 7 дней до 12 месяцев), страдающих острой пневмонией. Контрольную группу составили 19 здоровых детей соответствующего возраста. Наблюдаемые больные с пневмонией были распределены на две группы. Первую группу составили 36 детей с дыхательной недостаточностью первой степени (ДН I), а вторую группу 32 больных с ДН II - III степени.

Давность заболевания у всех наблюдаемых детей составила от 4-х до 17 дней, и имел