

типом диастолической дисфункции на 7,3% ($p=0,01$), так же достоверное снижение ВЗПРН на 18,6% ($p=0,01$) и ВПР на 42,6% ($p=0,0003$).

Таким образом, у всех больных с постинфарктным кардиосклерозом, с нормальной массой миокарда левого желудочка и неутолщенными стенками регистрируется диастолическая дисфункция с отсутствием признаков рестрикции. В группе больных с нормальной геометрией левого желудочка отмечается снижение ВЗПРН и увеличение ВПР в диастолу, что позволяет рассматривать данный тип диастолической дисфункции как «нарушенную релаксацию», это подтверждает необходимость включения в комплексную терапию ХСН β -блокирующих средств.

Факторы риска в прогнозировании летального исхода у больных с язвенным гастродуоденальным кровотечением

Пархоменко И.Е., Куликовский В.Ф.

*Областная клиническая больница
Белгород, Россия*

Из года в год количество больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённой кровотечением, увеличивается. У 10-14% из них кровотечение заканчивается летальным исходом. Общая летальность при рецидиве острого язвенного гастродуоденального кровотечения (ЯГДК) составляет около 15%, послеоперационная достигает 40-60% (1). Однако, летальность у больных с ЯГДК обуславливается не только рецидивом кровотечения.

Целью нашей работы было выявление наиболее значимых факторов, угрожающих неблагоприятным исходом лечения пациентов с ЯГДК и создание аналитической системы, способной оказать помощь лечащему врачу в решении тактических вопросов лечения, основывающейся на прогнозировании летального исхода.

Материалы и методы

Нами проведен ретроспективный рандомизированный анализ более 400 историй болезни больных с ЯГДК, находившихся на лечении в клинических больницах областного центра с 2000 по 2005 г. Была составлена формализованная история болезни (анкета данных) с унифицированным набором элементов, состоящая из 125 пунктов. Список элементов (признаков, симптомов, лабораторных и инструментальных данных) составлялся эмпирически на основе клинической практики. Соответственно анкете создана электронная база данных больных с ЯГДК. По каждому признаку формализованной истории болезни определена его значимость в отношении цели прогнозирования – риска рецидива кровотечения

(2). Значимость или достоверность признака (фактора) определялась статистическим непараметрическим критерием χ^2 (хи-квадрат). Значимыми по риску летального исхода определены 85 факторов. Из них: возраст 60 лет и старше, поступление в сроки менее 3 часов от начала заболевания, белок крови менее 55 г/л, ПТИ 84 % и менее, кровотечение в послеоперационном периоде, декомпенсированные сопутствующие заболевания, АД при поступлении менее 110 и более 190 мм рт ст., СОЭ более 30 мм/ч, стеноз выходного отдела желудка и луковицы ДПК, диаметр язвенного дефекта 13 мм и более, глубина язвенного дефекта более 5 мм с возможной пенетрацией, необходимость проведения повторной ЭГДС в сроки менее 2 суток от поступления, переливание более 3,5 литров крови и компонентов, рецидивы кровотечения 3 и более раз, релапаротомия и др.

На основании значимости факторов риска была разработана компьютерная программа: «Программа поиска факторов риска для прогнозирования летального исхода у больных с язвенным гастродуоденальным кровотечением». Программа может применяться в лечебных учреждениях в первую очередь районного и городского типа, оснащённых минимумом диагностической аппаратуры и компьютерной техники. Используя результаты осмотра больного и анамнез заболевания, результаты проведения инструментальных, лабораторных исследований, в программу вводятся полученные данные, и после компьютерной обработки врач получает достаточно достоверные экспертные заключения о риске летального исхода. Нацеливая на угрозу летального исхода, программа позволяет своевременно распознать неблагоприятный прогноз, заблаговременно предпринять все необходимые лечебные мероприятия даже при минимуме благополучия больного, привлечь для консультации более опытных специалистов, тем самым максимально исключить возможность летального исхода. Следует учитывать, что экспертное заключение, основанное на прогностических результатах, имеет рекомендательный характер вследствие того, что эффективность прогнозирования хотя и достаточно высока, но не достигает ста процентов. Ответственность за исход лечения возложена на врачей хирургов, поэтому в конечном итоге именно они определяют выбор лечебной тактики у больных с ЯГДК.

Выводы

1. У больных с язвенным гастродуоденальным кровотечением всегда существует риск летального исхода.

2. Знание и учёт значимости факторов риска летального исхода позволяет с наибольшей вероятностью предположить его угрозу.

3. Программное прогнозирование позволяет заблаговременно предпринять все необходимые лечебные мероприятия даже при минимуме благоприятных прогнозов, тем самым максимально исключить возможность летального исхода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гостищев В.К., Евсеев М.А. Острые гастродуоденальные кровотечения: от стратегических концепций к лечебной тактике. - М.: Анта-Эко, 2005. - 352 с.

2. Кумар Амриш. Выбор врачебной тактики при кровотечении из хронической язвы желудка у больных моложе 60 лет // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - СПб., 2004 - 21 с.

Особенности психовегетативных соотношений и клинического течения артериальной гипертензии у юношей призывного возраста

Сафаров Р. Э., Кильдебекова Р. Н., Гайсина Э. В., Мингазова Л. Р., Низамов А. К., Сафарова Р. Ш.
*Башгосмедуниверситет
Уфа, Россия*

Охрана здоровья подрастающего поколения является одной из приоритетных задач государства. Среди болезней всех классов у призывников увеличился удельный вес АГ. Важным и принципиальным вопросом является оценка психоземotionalного фона, на котором формируется АГ. Психологические особенности снижают адаптационные возможности юношей к армейской среде и определяют трудности эффективного взаимодействия с данной средой без значительного нервно – психического напряжения.

Целью исследования явилось изучение психовегетативных соотношений и клинического течения АГ у юношей призывного возраста. У 58 юношей призывного возраста с АГ (средний возраст 19, $64 \pm 1,38$) изучалась вариабельность АД, показатели вегетативной регуляции сердца, психическое здоровье оценивалось по экспресс-методикам оценки готовности респондента к выполнению текущей задачи (А. А. Кучер), оценки тревожности по Ч. Д. Спилбергеру – Ю. Л. Ханину, оценки адаптационных способностей (МОАС).

У призывников с АГ получены более высокие величины ПАД, как в дневное, так и в ночное время ($p < 0,01$ и $p < 0,001$ соответственно), также и за сутки в целом ($p < 0,01$). По величинам среднее ночное снижение (СНС) САД призывников с АГ и контрольная группа относилась к дипперам, а по данным СНС ДАД у юношей с АГ отмечалось его чрезмерное снижение в ночные часы (величина суточного индекса составила $22,8 \pm 6,4$, что относило их к овер-дипперам, а лица в контрольной группе оказались дипперами и по ДАД ($p < 0,01$).

Величины «гипертонических нагрузок» были максимальны у юношей с АГ. Результаты суточного мониторирования АД показали преимущественно систолический характер АГ с десинхронизацией суточных ритмов, повышение АД преимущественно в дневные часы и увеличение среднесуточной ЧСС, что позволяет говорить о роли гиперсимпатикотонии в её генезе.

Оценка психоземotionalного фона показала повышение у призывников с АГ как реактивной, так и личностной тревожности ($p < 0,01$). Анализ адаптационных способностей (МОАС) показал достоверное увеличение в группе исследуемых лиц с низкими и неудовлетворительными адаптационными способностями (III и IV группа). Призывники, попавшие в IV группу (27,3%), не способны успешно адаптироваться к условиям предстоящей службы и вследствие этого представляют собой объект повышенного риска с точки зрения нарушений нервно-психической деятельности. При коэффициенте адаптации III группы (40,9%) необходимо проводить профилактические мероприятия по повышению нервно-психической устойчивости.

Таким образом, сочетание клинических проявлений вегетативного дисбаланса в сердечно-сосудистой системе с психоземotionalными расстройствами у юношей с АГ свидетельствует о формировании психовегетативного синдрома и говорит о необходимости дальнейшего изучения взаимосвязи психического и физического здоровья юношей призывного возраста. Степень снижения адаптации может быть надежным объективным критерием выраженности вегетативного дисбаланса и эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий.

Роль структурных и функциональных показателей биологических мембран у больных и реконвалесцентов острым гепатитом В

Сафонова А.А., Кузнецов В.И.
*ГОУ ВПО Саратовский Государственный
Медицинский Университет Росздрава,
Саратов, Россия*

Актуальность проблемы связана с широким распространением вируса гепатита В, обеспечивающим высокий уровень заболеваемости во многих регионах.

При гепатите В в основе формирования патологического процесса в печени лежит цитолитический синдром, с избыточным накоплением активных форм кислорода, образуемых в результате пероксидного окисления ненасыщенных жирных кислот липидов мембран, характеризующийся повышением