

ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНО-ЛАБОРАТОРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

С.Т. Нурполатова, Р.И. Турымбетова, Ж.Б. Жайбергенова, У.О. Акимова

Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института, г.Нукус

Цель исследования: Изучение некоторых инструментально-лабораторных особенностей при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в Республиканском многопрофильном медицинском центре г.Нукус. Проведен анализ 44 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Из них мужчины-12, женщины-32. Возраст больных: меньше 20 лет - 6, менее 40 лет - 13, больше 40 лет - 25 больных. У всех больных установлен диагноз с помощью инструментально-лабораторного метода. Были определены у больных пульс и артериальное давление.

Результаты исследования. В результате исследования обнаружилось, что у 34 больных частота сердечных сокращений менее 80 ударов в 1 минуту, у 10 больных частота сердечных сокращений более 80 ударов в 1 минуту, при измерении артериального давления у 43 больных АД в пределах нормы, у одного больного 160/100 мм.рт.ст. Всем больным проведены лабораторно-инструментальные исследования. По результатам ЭКГ у 31 больного ритм синусовый, у двух больных мерцательная аритмия, у одного больного пароксизмальная тахикардия, а также обнаружены у четырех больных дистрофические изменения в миокарде, у четырех больных переходящая неполная блокада, у пяти больных гипертрофия левого желудочка с перегрузкой; у одного больного нарушение внутрижелудочковой проводимости; у пятнадцати больных обменные изменения в миокарде, у одного больного единичные экстрасистолы, у четырех больных дистрофические изменения в миокарде, десяти больным ЭКГ исследование не проведено. При определении электрической оси сердца - у одиннадцати больных электрическая ось сердца нормальная; у одного больного вертикальная, у 6 больных ЭОС не определена. В анализе крови у всех больных уровень АЛТ-0,3 ммоль\л, АСТ-0,4 ммоль\л. Определен уровень фибриногена в крови. Уровень фибриногена у 17 больных 222-310 мг\%, у 4 больных 222-177 мг\%, у 3 больных 310-400 мг\%, у 2 больных 422-444 мг\%, у 18 больных уровень фибриногена не определен. У всех больных исследовалась йодная проба, из них положительная йодная проба у 26 больных, у 14 больных - слабо положительная, у 4 больных - отрицательная. В крови при изучении С реактивного белка у 17 больных СРБ+++, у 11 больных СРБ++, у 4 больных СРБ+, у 12 больных СРБ отрицательный.

Больным с ревматоидным артритом проведена рентгеноскопия суставов. Исследования показали - у 7 больных рентгеноскопия без изменений, у 7 больных обнаружен артроз коленных суставов, у 2 больных ревматоидный артрит II степени, у одного больного остеопороз всех фаланг кистей, незначительное сужение суставной щели; двенадцати больным рентгеноскопия не проведена.

Выводы: Таким образом, результаты исследований показали при сердечно-сосудистых заболеваниях на ЭКГ преобладают нарушения проводимости и дистрофические изменения в миокарде; в биохимических анализах крови преобладают изменения йодной пробы и С реактивного белка, поэтому наиболее диагностическими методами исследования при сердечно-сосудистых заболеваниях являются анализ электрокардиограммы и определение йодной пробы, и С реактивного белка.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН

М.К. Реймова

Нукусский филиал ТашПМИ

Железодефицитная анемия (ЖДА) - это клинико-гематологический симптомокомплекс, в основе которого лежит нарушение синтеза гемоглобина, вследствие дефицита железа, развивающегося при различных патологических состояниях организма. Железодефицитной анемией страдают 70-80% всех пациентов с различными видами анемии. Женщины болеют значительно чаще, чем мужчины. По Данным ВОЗ – 1,7 млрд жителей планеты страдают ЖДА.

Учитывая актуальность проблемы ЖДА, перед нами была поставлена цель -изучить ранние симптомы и лабораторные показатели ЖДА у детей школьного возраста в зависимости от пола.

Материалы и методы исследования. Были обследованы учащиеся средних школ г.Нукус. Всего прошли обследование 543 ученика в возрасте от 8 до 13 лет. Применены общепринятые методы исследования, как общий осмотр детей, инструментально-лабораторные методы исследования, в том числе определение содержания гемоглобина, эритроцитов, гематокрита, цветового показателя в крови. Все показатели были определены в зависимости от пола учащихся.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного анализа было выявлено, что у 98,69% обследованных детей наблюдаются низкие показатели красной части крови, у 89,68% выявлена легкая степень, а у 9,01% случаев средней степени тяжести ЖДА, при этом ЖДА страдали в большинстве случаев девочки. Ведущими симптомами анемии у девочек выявлены усталость (86%), слабость (79%), бледность кожных покровов (88,7%), снижение успеваемости в школе (46%) и низкая масса тела детей (24%).

Таким образом, результаты исследования показали, что ЖДА не только сопровождается снижением показателей крови, но и влияет на физическое, психомоторное развитие детей школьного возраста. Учитывая данную ситуацию, считается необходимым проведение массового профилактического мероприятия среди детей в общеобразовательных школах Республики Каракалпакстан.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

¹Г. Сейдакова, ¹А. Сабирава, ²И.Ю. Каримов

¹Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института, г.Нукус

²Нукусский филиал РНЦЭМП, г. Нукус

Актуальность. Глубокие термические повреждения покровов продолжают оставаться одной из актуальных проблем неотложной хирургии, поэтому этот вопрос постоянно включается в программу всех съездов хирургов Узбекистана. Несмотря на достижения комбустиологии, летальность среди обожженных за последние годы продолжает расти. Основной причиной летальных исходов остаются осложнения ожоговых ран и ожоговой болезни.

Цель исследования. Изучение осложнений ожоговой болезни в Комбустиологическом отделении Нукусского филиала РНЦЭМП.

Материалы и методы исследования. Сообщение основано на анализе результатов наблюдения и обследования обожженных, находившихся на лечении в ожоговом отделении за 2012г. Проводились специальные обследования: ультразвуковая доплерография, рентгеноскопия, компьютерная томография. Были изучены свёртывающие и антисвёртывающие системы крови; проводили гистологическое исследование биоптатов отделяемого ран.

Результаты и обсуждения. У 816 из них (10%) были глубокие дермальные и субфасциальные ожоги III-IV степени. Ожоговая болезнь развилась у 70 пациентов (8,65% от всех госпитализированных). У 44 больных глубокие дермальные и субфасциальные ожоги (62,8%), выявлены различные осложнения ожоговых ран.

Следует также отметить, что механические повреждения, сочетающиеся с ожогами III-IV степени, могут возникать и во внутренних органах (закрытая черепно-мозговая травма (ЧМТ), пневмоторакс и др.). Первичное развитие тромбоза магистральных сосудов при высоковольтных электрических ожогах наблюдали у 2 из 20 пострадавших от ожогов IV степени (10%).

Наиболее частый вид осложнений ожоговых ран связан с развитием и распространением инфекции. Это вторичные осложнения, которые возникли у 37% больных. При глубоких ожогах у 4,4% больных развивается сетчатый лимфангоит на 3-5 сут. даже при поверхностном ожоге, особенно если некачественно оказана медицинская помощь. Возбудителем инфекции в таких случаях, чаще всего является стафилококк. Стволовой лимфангоит и лимфаденит – относительно редкое осложнение.

Рожа возникает при ожогах кожи, скомпроментированных нарушением трофики. Гангрену нижних конечностей у 2 больных наблюдали при ожогах пламенем. Аррозивные кровотечения из ран возникают у 5% (на 3-4 сут.) пострадавших от ожогов III степени при отторжении некротического струпа.