

ным показаниям, не встречалась ни в одном случае. Отсутствие клинических симптомов интоксикации, связанной с проведением полихимиотерапии, наблюдалось нами у 1 пациентки в первой группе и у 2-х во второй группе.

По нашим данным, во всех исследуемых группах в большинстве случаев наблюдалась 1 (легкая) степень побочного действия противоопухолевых препаратов. Так, у пациенток, которым коррекция проявлений синдрома эндогенной интоксикации на фоне проведения полихимиотерапии проводилась традиционными методами, легкая степень побочного действия цитостатиков наблюдалась в 50 % случаев. При проведении энтеросорбции препаратом СУМС-1 частота встречаемости 1 степени побочного действия противоопухолевых препаратов составила 66,67%. Средняя степень тяжести (2-я) побочного действия противоопухолевых препаратов наблюдалась у 30 % от числа обследованных в первой группе и у 16,67 % пациенток второй группы. Симптомы интоксикации тяжелой степени, связанные с проведением полихимиотерапии, у пациенток второй группы нами не наблюдались. В то же время в первой группе частота встречаемости 3 степени побочного действия противоопухолевых препаратов составила 10 %. Таким образом, наглядно продемонстрировано протективное действие энтеросорбции, доказана лучшая переносимость полихимиотерапии больными в случае использования энтеросорбента СУМС-1.

Работа представлена на II научную конференцию студентов, молодых ученых и специалистов с международным участием «Современные проблемы науки и образования», 19-26 февраля 2005г. Хургада (Египет). Поступила в редакцию 27.12.04г.

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ ЛЕВАТОРНЫХ МЫШЦ В ФОРМИРОВАНИИ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН

Неймарк А.И., Клыжина Е.А.,
Захарова М.П., Неймарк Б.А.

*Отделенческая клиническая больница
на станции Барнаул,
Барнаул*

Гиперактивный мочевой пузырь (ГМП) входит в десятку самых распространенных заболеваний, опережая такие болезни, как сахарный диабет и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. По данным Международного общества по удержанию мочи, его наблюдают у 50-100 млн. человек в мире. В общей популяции ГМП чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Проявления ГМП резко снижают качество жизни, создавая социальные, профессиональные, семейные и сексуальные проблемы.

ГМП не имеет специфических симптомов и клинических проявлений, поэтому выбор методов диагностики имеет большое значение в постановке диагноза и определения дальнейшей тактики ведения пациента. Целью нашей работы явилось изучение параметров гемодинамики и эхоструктуры леваторных мышц у женщин с симптомами ГМП.

Обследовано 25 женщин с жалобами на учащенное мочеиспускание в течение суток, в том числе и ночью, боли при мочеиспускании, эпизоды императивного недержания мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Всем больным проведено ультразвуковое исследование леваторных мышц на ультразвуковом аппарате «Hawk» (Дания) с использованием ректального датчика.

Определены контуры, эхоструктура, эхогенность леваторных мышц, линейные скоростные показатели и индексы периферического сопротивления кровотока в леваторных мышцах. Кроме того, обследовано 16 соматически здоровых женщины, результаты обследования которых составили контрольную группу.

Проведенное исследование показало, что у 17 женщин (68%) с жалобами на выше перечисленные расстройства мочеиспускания регистрировались нечеткость контуров, неоднородность структуры мышцы, повышение эхогенности (в контрольной группе эхоструктура леваторных мышц однородна, эхогенность обычная, контуры четкие, ровные). У 19 женщин (76%) отмечалось увеличение пиковой систолической скорости с одной или двух сторон (до 21.12 ± 3.4 см/сек при показателе в контрольной группе 14.44 ± 0.53 см/сек), у 14 женщин (56%) – повышение пульсаторного индекса до 2.76 ± 0.22 (при норме 1.71 ± 0.15).

Таким образом, учитывая результаты проведенного нами исследования, можно предположить, что наряду с миогенными и нейрогенными причинами развития ГМП, нарушение гемодинамики леваторных мышц также имеет место в патогенезе данного заболевания.

Работа представлена на научную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», 11-22 января 2005г. Паттайа (Тайланд)

СПОСОБ ЛОКАЛЬНОЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РЕЦИДИВОВ ТРАВМАТИЧЕСКИХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Петров В.В.

*Астраханская государственная
медицинская академия*

Травматические носовые кровотечения довольно частые и опасные осложнения повреждений лицевой области и черепно-мозговых структур. Особенности травматических носовых кровотечений, как известно, являются их профузный характер, разнообразие патогенетических механизмов и патоморфологических «субстратов», а так же склонность к частому рецидивированию.

Рецидивы травматических носовых кровотечений, впрочем как и носовых геморрагий другой этиологии, нередко являются причинами развития анемии, геморрагического шока, и даже этиологического фактором (при определенных условиях) в развитии локального или диссеминированного тромбоза - геморрагического синдрома. При этом рецидивы травматических носовых кровотечений могут быть либо проявлением ЛВС/ДВС-синдрома, уже развившегося в ре-

зультате массивных повреждений мозгового вещества или костных структур лицевого скелета; либо носовые кровотечения, усугубляя «гемостазиологический дисбаланс» сами «запускают» патогенез внутрисосудистой коагуляции.

Нами обследовано 113 пациентов с травматическими носовыми кровотечениями. У 53 больных имел место множественная лицевая травма, без повреждения внутричерепных структур; у 13 пострадавших – тяжелая ЧМТ (переломы передней черепной ямки); у 47 пациентов диагностированы сочетанные повреждения (фациально - краниальные травмы). При исследовании коагулограмм (кровь из локтевой вены) признаки компенсированного, латентно протекающего ДВС- синдрома были диагностированы у пациентов с тяжелыми ЧМТ и сочетанными (кранио - фациальными) травмами у 74 пациентов. У остальных пострадавших лабораторные признаки тромбо - геморрагического синдрома были обнаружены только при исследовании эндоназальной гемокоагуляции – локализованное внутрисосудистое свертывание (ЛВС-синдром). Кроме того, при дополнительном исследовании интраназального кровотока (кровь из нижней носовой раковины) в первой и второй группе пациентов было обнаружено, что ДВС-синдром протекает параллель с признаками ЛВС-синдрома. У таких пациентов кровотечения рецидивируют более, чем в 72 % случаев. Стандартная гемостатическая терапия и обычные методы тампонады носа далеко не во всех случаях были эффективными. Поэтому нами был разработан способ локальной гемостатической терапии носовых кровотечений при травмах головы, протекающих с признаками ЛВС- синдрома или ЛВС- синдрома на фоне симптомокомплекса ДВС.

Суть метода заключается в подслизистом введении 3-4 мл свежезамороженной плазмы (или криопреципитата -1 доза на 5 мл физ. р-ра) по типу инфльтрации нижней носовой раковины. В результате этой методики создается своеобразное «депо» небольших доз гемостатика непосредственно в «очаге поражения». При этом гемостатический компонент постепенно проникает в микрососудистое русло слизистой оболочки полости носа, обеспечивая пролонгирование эффекта. В некоторых случаях, строго по показаниям и ориентируясь на показатели коагулограмм, к гемостатику добавляли микродозы гепарина, что позволило адекватно коррегировать проявления ЛВС-синдрома на местном уровне, без усиления кровотечения и нарушений общей свертывающей способности крови. Кроме того, данная методика позволила отказаться от переливания больших доз компонентов крови, а применение малых доз таких препаратов позволило почти полностью исключить нежелательные последствия переливания «чужеродной среды» и значительно снизить осложнения, связанные с введением донорских препаратов крови.

Однако, наша методика не лишена недостатков: болезненность при введении препарата (часто), нанесение дополнительной микротравмы хорошо кровоснабжаемого участка полости носа (носовые раковины), методика трудновыполнима при профузных носовых кровотечениях из передних отделов полости носа в виду плохого обзора в зоне манипулирования.

Подана заявка на изобретение (положительное решение).

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», 11-22 января 2005г. Паттайа (Тайланд) Поступила в редакцию 20.12.04

ВАРИАНТ ТАМПОНАДЫ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Петров В.В.

*Астраханская государственная
медицинская академия*

Травматические носовые кровотечения довольно частое осложнение лицевых и черепно - мозговых повреждений. Нередко черепная и лицевая травма носят сочетанный характер, что обуславливает сложности терапии геморрагического синдрома при такой патологии. Одной из особенностей травматических носовых кровотечений является склонность их к рецидивированию. Такие состояния нередко приводят к различным осложнениям (геморрагический шок, анемия), что несомненно отягощает течение основной патологии.

При лечении рецидивов травматических носовых кровотечений стандартные консервативные методы лечения далеко не всегда эффективны, что требует применения более сложных оперативных методик. Это отчасти обусловлено спецификой травмированной области и особенностями патогенетических механизмов таких кровотечений.

Одной из причин рецидивов носовых кровотечений при фациально - краниальных травмах является нарушение механизмов гемомикроциркуляторного русла полости носа – в частности кинин - калликреиновой системы, играющей важную роль в регуляции системы гемокоагуляции, преимущественно микроциркуляторного русла. Здесь важно отметить, что между кининовой системой, свертывающим компонентом гемостаза и фибринолизом существует тесная структурно - функциональная связь, осуществляемая через калликреин и фактор Хагемана. Специфичность кининов, как известно, связана с их сопряженностью с центральными компонентами гемостаза, определяющими жидкое состояние крови и сосудистый тонус.

Вышеуказанные данные и результаты собственных исследований (на 113 пациентах) дали нам основание определить одну из ведущих ролей кининовой системы в рецидивах травматических носовых геморрагий. Функциональное состояние ККС (кинин - калликреиновой системы) оценивали по содержанию прекалликреина и активности калликреина в системном кровотоке и в эндоназальной крови. Исследования показали, что нередко на фоне нормальных показателей гемокоагуляции (по данным коагулограмм) в системном кровотоке и эндоназальной гемоциркуляции отмечается активация системы ККС, преимущественно на интраназальном уровне.

В связи с этим, на фоне «стандартной» гемостатической терапии мы применяли при рецидивах носо-