

нию в основном с локализацией язвы в двенадцатиперстной кишке.

Размеры язвы и сроки рубцевания не имеют зависимости с концентрацией ЦП в плазме крови. Возможно повышение ЦП у больных связано только со стрессовым воздействием на организм. Участие его в воспалительных процессах как острофазового белка в патогенезе и саногенезе при язвенной болезни следует еще доказать.

Содержание ЦП в крови у больных язвенной болезнью не зависит от локализации язвы, что косвенно свидетельствует о единстве язвенной болезни. Корреляционной зависимости хеликобактериоза и концентрации ЦП не выявлено.

Таким образом, повышение концентрации в крови ЦП у больных язвенной болезнью в период обострения заболевания и связь со стрессовыми ситуациями, а так же снижение содержания в период ремиссии позволяет отнести ЦП к предикторам обострения заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ВРАЧАМИ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ТЯЖЕСТИ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Дородных И.А.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Структура вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи характеризуется разнообразием, но преобладающее большинство связано с оказанием неотложной кардиологической помощи – 64,5% в год (58,2 – 67,9% по месяцам). Поэтому представляло интерес изучение фармакоэкономических особенностей оказания неотложной помощи врачами выездных бригад СМП с учетом тяжести состояния. При проведении исследования проанализирована выборка из 1780 карт регистрации вызовов СМП. При этом изучались особенности оказания неотложной помощи с учетом характера, сроков развития и патогенеза острых форм сердечно-сосудистой патологии в условиях СМП.

Проведены сопоставления тяжести острых кардиологических состояний и проанализированы фармакоэкономические затраты для оказания неотложной помощи. Результатами исследования показано, что длительность течения основного кардиологического заболевания и наличие сопутствующей патологии являются одними из основных параметров, определяющих тяжесть состояния больного и особенности оказания неотложной помощи. Так, длительность ИБС больше 5 лет характеризовалась такой степенью атеросклероза коронарных артерий, определяющей частоту вызовов не чаще 1 раза в месяц. Для купирования затянувшегося, но не превышающего 30 минут ангинозного приступа, требовалась не только сублингвальная коррекция нитроглицерином, но и в 35,5% случаев – инфузия нитратов короткого действия, а в 17,9% - использование наркотических анальгетиков. При наличии такой сопутствующей патологии, как

сахарный диабет, для купирования ангинозного приступа или гипертензивного криза требовался выбор селективных бета-блокаторов с избирательной симпатолитической активностью. Затраты на выбор таких препаратов с учетом длительности заболевания и наличия сопутствующей патологии превышают использование традиционного лечения на 17,3-21,2%.

Таким образом, анализ особенностей тяжести сердечно-сосудистой патологии показал необходимость дифференциального выбора индивидуальных вариантов фармакотерапии, что обеспечивает эффективность, но при этом возрастают оправданные фармакоэкономические затраты.

ОСЛОЖНЕНИЯ И ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕГО ПОСТУПЛЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СТАЦИОНАР

Козырева Н.О.

*Ростовский Государственный
Медицинский Университет,
Ростов-на-Дону*

Клинические наблюдения и данные литературы последних лет свидетельствуют о высокой частоте осложнений у детей при аспирации инородных тел в дыхательные пути. Нами обследовано и пролечено 215 детей с инородными телами дыхательных путей, находившихся в Областной детской больнице в течение последних 6 лет. У 91,6% детей аспирация осложнилась развитием бронхитов и пневмоний.

Наиболее частым осложнением аспирации инородного тела были бронхиты (83,7%). В 1 сутки после аспирации инородного тела бронхиты развились у 95,4% детей. Если длительность аспирации инородного тела превышала 7 дней, то частота развития бронхита несколько снижалась (73,3%). Частота возникновения бронхитов у детей с аспирацией инородных тел тем выше, чем моложе ребенок. Так, у детей первых 2 лет жизни бронхиты осложняли аспирацию инородного тела в 62,1% случаев, а у детей старше 2-летнего возраста – только в 37,9%. Развитие бронхитов отмечалось при аспирации любых инородных тел, но при аспирации органических инородных тел (86,0%) частота развития бронхитов была выше по сравнению с аспирацией неорганических инородных тел (69,2%).

Помимо этого, аспирация инородных тел в дыхательные пути у части детей осложнялась пневмонией (13,7%) независимо от природы аспирированного инородного тела. У детей первых 2 лет жизни пневмония осложняла аспирацию значительно чаще (66,7%), чем у более старших детей (33,3%). Скорость развития пневмоний была различной. В первые сутки после аспирации инородного тела пневмония развивалась у 4,6% детей, в первые 3 суток - у 6,9%, в первую неделю - у 9,1%. Если длительность аспирации составляла более 1 недели, то пневмония развивалась чаще (26,7%). Таким образом, с увеличением длительности нахождения инородного тела в трахеобронхиальном дереве частота развития пневмоний значительно увеличивалась.