

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 представило 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.

Выявлена также зависимость частоты возникновения пневмоний от характера инородного тела: при органических инородных телах частота возникновения пневмоний в 2-3 раза выше, чем при неорганических инородных телах. Кроме того, несколько чаще отмечалась левосторонняя (59,1%) локализация пневмонии по сравнению с правосторонней (40,9%). Причем, пневмония чаще возникала при попадании кусочков разжеванных инородных тел в сегментарные бронхи (50,0%). В 2,5% случаев у детей раннего возраста на 1-2 неделях аспирация сопровождалась посттравматическими ларингитами.

Выявлено, что при длительности аспирации инородного тела только в течение суток, частота развития различных бронхолегочных осложнений составляет 34,5% случаев. Частота развития осложнений значительно выше у детей раннего возраста: у детей первых двух лет жизни частота развития осложнений составила 85,3%, а у детей старше двухлетнего возраста - лишь 14,7%. Аналогичные результаты выявляются и при длительности нахождения инородного тела в течение 3 суток: осложнения в этом случае возникали в 52,8% случаях. Из них у детей первых двух лет жизни частота развития осложнений составила 81,7% случаев, а у более старших детей - 18,3% случаев.

Нужно отметить, что при органических инородных телах частота развития бронхолегочных осложнений (75,0%) значительно выше, чем при неорганических (25,0%).

Проанализированы причины позднего поступления детей в стационар после аспирации инородного тела. Выявлено, что позднее 1-х суток после аспирации было госпитализировано 62,3% детей, позднее 3 суток после аспирации - 43,7%, а позднее 7 суток - 28,4% детей. Из 73 детей (33,9% случаев), госпитализированных на 2-7 сутки после аспирации инородного тела, 50 детей поздно попали в стационар из-за врачебно-диагностических ошибок (68,5% случаев) и 23 ребенка (31,5% случаев) из-за поздней обращаемости родителей и незамеченного момента аспирации (2 детей). Позднее первой недели после аспирации инородного тела поступило в стационар 28,4% детей, из которых 51 ребенок поздно поступил из-за врачебных ошибок (83,6% случаев) и 10 детей - из-за поздней обращаемости родителей (16,4% случаев).

Таким образом, основной причиной запоздалой (2-7 сутки после аспирации) и поздней (позднее 7 суток) госпитализации детей с аспирацией инородных тел в дыхательные пути явились врачебно-диагностические ошибки (75,4% случаев), которые произошли из-за недооценки участковыми педиатрами и врачами-педиатрами детских стационаров, анамнеза заболевания ребенка и начальных симптомов данной патологии. При этом родители больных детей уже при первом обращении к врачу сообщали врачу о характерных симптомах, возникших в момент аспирации инородного тела. Но, несмотря на это, детям ставились ошибочные диагнозы заболеваний, имеющих аналогичные симптомы с клиникой аспирации инородных тел. В дальнейшем правильный диагноз таким детям с «атипичным и длительным течением» бронхита или пневмонии был поставлен в резуль-

тате повторного рентгенологического обследования или в результате консультативного осмотра опытных педиатров.

Второй причиной поздней госпитализации этих детей явилась поздняя обращаемость за медицинской помощью (24,6% случаев) родителей, которые не придавали должного значения сильному приступу кашля, возникшему в момент игры или еды ребенка. Родители не рассказали об этом врачу, к которому обратились через некоторое время после случившегося, обрекая ребенка на длительное лечение легочного заболевания, не поддающегося терапии. Отсутствие эффекта от проводимой терапии побуждает в дальнейшем лечащих врачей произвести тщательный целенаправленный сбор анамнеза, при котором удается выявить момент аспирации.

У 12 детей (8,9% случаев) были выявлены обе причины поздней госпитализации. В этом случае, сразу после аспирации инородного тела родители в течение нескольких дней и даже недель не обращались за медицинской помощью, а затем госпитализировали ребенка в стационар, не упоминая момента аспирации или не придавая этому значения. В некоторых случаях дети скрывали аспирацию инородного тела от родителей, боясь наказания. Трудности в диагностике отмечались только у 2 детей, что значительно затрудняло постановку диагноза и удлиняло период заболевания.

Таким образом, высокая частота диагностических ошибок врачей и несвоевременная госпитализация детей с инородными телами из-за поздней обращаемости за медпомощью свидетельствует о настоятельной необходимости повышать санитарные знания населения и профессиональный уровень медицинских работников по вопросам симптоматики и диагностики инородных тел трахеобронхиального дерева. Любое упорное, атипичное течение бронхитов и пневмоний должно насторожить врачей о вероятности возможной аспирации инородного тела и локализации его в бронхах. Во всех сомнительных случаях необходима обязательная санационно-диагностическая трахеобронхоскопия.

ТОКСИЧНЫЙ ФИТОПЛАНКТОН И СОДЕРЖАНИЕ БИОТОКСИНОВ В ТКАНЯХ ГРЕБЕШКА

Коновалова Н.В., Могильникова Т.А.

*Сахалинский научно-исследовательский институт
рыбного хозяйства и океанографии (СахНИРО),
Южно-Сахалинск*

Микроскопические морские водоросли планктона являются пищей для двустворчатых моллюсков-фильтраторов (устрицы, моллюски), личинок ракообразных. В большинстве случаев быстрое увеличение численности микроводорослей до миллионов клеток на литр выгодно обитателям водного мира. Но в некоторых случаях это приводит к возникновению токсичных «красных приливов», которые наносят огромный ущерб марикультурным хозяйствам, не позволяют в полной мере использовать пляжи и развивать туризм, приводят к гибели морских млекопи-