

«Фундаментальные и прикладные исследования в медицине»,
Франция (Париж), 13-20 октября 2009 г.

Медицинские науки

НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ИХ СВЯЗЬ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ГИПОКСИИ

Р.С. Фаршатов, Р.Н. Кильдебекова,
А.И. Савлуков

ГОУ ВПО «Башкирский государственный
медицинский университет» Росздрава
Уфа, Россия

С момента описания в 1927 году J. Meakins и С. Long связи между повышением уровня лактата в крови и наличием признаков тканевой гипоксии у пациентов с циркуляторным шоком уровень лактата оценивается как маркер тканевой гипоксии у этой группы больных. В литературе последних лет интенсивно обсуждается прогностическая значимость уровня лактата при различных состояниях, таких как сепсис [1], шок [2], асфиксия новорожденных [3] и другие.

Алкогольная интоксикация неизменно сопровождается нарушением кислотно-основного состояния в виде различной степени выраженности метаболического ацидоза на фоне разнонаправленных сдвигов электролитного состава крови.

Цель исследования – оценить значимость уровня лактата крови для оценки выраженности гипоксии.

Материалы и методы

В исследование включены 35 больных мужского пола, проходивших лечение в Уфимском гарнизонном военном госпитале с диагнозом «токсическое действие этанола» средней степени тяжести по критериям Лужникова Е.И. и соавт. (1999). Возраст больных составил 29 – 56 лет (медиана – 32 года). Газовый состав и параметры кислотно-основного состояния оценивали на анализаторе газов крови, электролитов и метаболитов «RapidLab-865» (фирма «Bayer», Германия), пробы капиллярной крови забирались непосредственно перед исследованием. Оценка биохимических параметров производилась на анали-

заторе «MicroLab-300» (фирма «Vital Scientific», Нидерланды). Пульсоксиметрия производилась монитором МПР-6-03 (НПО «Тритон», Россия).

Статистический анализ данных, полученных в работе, проводился с использованием пакета прикладных программ Statistica версии 6.0 для операционной системы Microsoft Windows (США). Данные результатов эксперимента по критерию Шапиро-Уилка имеют распределение, отличное от нормального. Для корреляционного анализа использовался непараметрический критерий Пирсона. Данные в работе приведены в формате «медиана (максимум, минимум)».

Результаты и обсуждение

Нами проведена оценка сдвигов кислотно-основного равновесия у больных с алкогольной интоксикацией. При поступлении уровень рН у больных составлял 7,32 (7,31-7,33) условных единиц, уровень АВ (бикарбонат) – 20 (18-21) ммоль/л, PCO_2 – 32 (28-33) мм.рт.ст., PO_2 – 81 (77 – 84) мм.рт.ст., что отражает состояние смешанного ацидоза. Сатурация крови по пульсоксиметру – 90 (88-92) %, уровень лактата – 3,9 (3,7-4,1) ммоль/л. Для оценки взаимосвязи уровня лактата в сыворотке и выраженности гипоксии по показаниям сатурации кислорода у больных с алкогольной интоксикацией применили корреляционный анализ. Значения коэффициента корреляции при этом были $r=0,45$ при уровне $p=0,044$. Доверительный интервал коэффициента корреляции составил 0,43 – 0,50, что говорит об умеренной корреляционной зависимости уровня лактата от сатурации крови по показаниям пульсоксиметрии. Вероятнее всего, помимо имеющего место «гипоксического» вклада в развитие гипоксии у таких больных имеют место другие причины повышения уровня лактата.

Выводы

Полученные данные позволяют судить о наличии у больных с алкогольной интоксикацией состояния субкомпенсиро-

ванного смешанного ацидоза на фоне гипоксемии. При этом выявлена умеренной силы зависимость уровня лактата у этой категории больных от значений сатурации по данным пульсоксиметрии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Meakins J., Long C.N.H. Oxygen consumption, oxygen debt and lactic acid in circulatory failure // *Journal of Clinical Investigation*. – 1927. – №4. – P. 273.
2. Kellum J.A. lactate and pH: Our continued search for markers of tissue distress // *Critical Care Medicine*. – 1998. – Vol. 26, №11. – P. 1783—1784.

3. Челноков С.Б., Пудина Н.А. Уровень лактата крови у новорожденных, рожденных в асфиксии. Материалы 1-го Российского конгресса по детской анестезиологии и реаниматологии. – М., 2001. – С. 321-322.

Работа представлена на научную международную конференцию «Фундаментальные и прикладные исследования в медицине», Франция (Париж), 13-20 октября 2009 г. Поступила в редакцию 17.09.2009.

**«Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии»,
ОАЭ (Дубай), 16-23 октября 2009 г.**

Медицинские науки

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИРОДНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ФАКТОРОВ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

А.М. Корепанов, М.Д. Михайлова
*Ижевская государственная медицинская
академия
Ижевск, Россия*

Гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь (ГЭРБ) признают частым заболеванием верхних отделов желудочно-кишечного тракта. В последние годы значимость необходимости терапии данной патологии подчеркивается риском тяжелых осложнений и высокой частотой внепищеводных проявлений. Достижения в изучении патогенеза ГЭРБ, совершенствование ее диагностики, разработка новых методов терапии позволили достичь существенных успехов в лечении данного заболевания и профилактике его осложнений. Однако недостаточная эффективность медикаментозной терапии, наличие нежелательных эффектов лекарственных препаратов обуславливают необходимость использования для лечения больных ГЭРБ различных немедикаментозных методов воздействия.

На территории санатория «Ува» (Удмуртская Республика) выведены естественные подземные минеральные воды, по своим физико-химическим свойствам сопоставимые с минеральной водой «Мацеста». Также, учитывая широкий диапа-

зон эффектов синусоидальных модулированных токов (СМТ) в гастроэнтерологии, нами было проведена сравнительная оценка динамики клинической и морфологической картины ГЭРБ в ходе лечения СМТ-форезом увинского рассола Удмуртской Республики и традиционной медикаментозной терапии.

Материалы и методы исследования

Для выполнения поставленной цели было обследовано 102 пациента с I и II степенью эзофагита по эндоскопической классификации Savary-Miller. Больные были разделены на 2 группы. Группа наблюдения (основная) состояла из 52 больных ГЭРБ (на фоне хронического гастрита - 38 пациентов и с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в фазе ремиссии – 14). Они получали СМТ-форез рассола санатория «Ува» без медикаментозного лечения на фоне диетотерапии. Сравнение проводилось с 50 больными ГЭРБ (хронический гастрит – 35 пациента и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в фазе ремиссии – 15), получавшими на фоне диеты медикаментозную терапию: блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов с прокинетики и антацидами. Группы были сопоставимы по возрасту, полу, длительности, клиническому варианту и тяжести заболевания. С целью верификации диагноза пациентам были проведены: сбор анамнеза, объективное исследование, общеклинические исследования (полный анализ крови, полный анализ кала, ЭКГ), фиброэзофагогастро-