

используя описанную последовательность действий, формы и методы работы, что способствует как можно более раннему выявлению реального числа наркозависимых во всех регионах страны с акцентом на инъекционных наркопотребителей, в том числе ВИЧ-инфицированных, и максимальному охвату этого контингента профилактическими мероприятиями.

Реализация вышеприведённой стратегии и решение вопроса консолидации ресурсов и координации деятельности приведёт к надёжному блокированию и обратному развитию социально-опасной тенденции распространения наркозависимости и ВИЧ/СПИДа в республике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алтынбеков С.А., Катков А.Л., Мусинов С.Р. Методические рекомендации по планированию перечня услуг, реализуемых в наркологических учреждениях Республики Казахстан, 2004

2. Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В., Пишикова Л.Е., Кулагина Н.Е. Злоупотребление психоактивными веществами, М., 2000

3. Пятницкая И.Н. Наркомания, М., Медицина, 1994

Хулоса

ИСТЕЪМОЛИ ТАЗРИКӢИ МУХАДДИРОТ ВА ЧОРАӢОИ МУҚОВИМАТИИ ХАДАМОТИ НАРКОЛОГӢИ

М.Н. Малахов

Дар мақола таҳлили вазъияти хадамоти наркологӣ дода шуда, таркиби гирифторони нашъамандии ҳероинӣ ва инчунин алоқаи байни Марказҳои наркологӣ, Марказҳои СПИД ва ташкилотҳои чамъиятӣ, ки дар ин самт фаъолият мекунанд, оварда шудааст. Барои дар оянда муайян намудани стратегияи фаъолияти ҳамоҳангонаи муассисаҳо дар масъалаи муқовимат алайҳи истеъмоли тазриқии мухаддирот кӯшиш карда шудааст.

Summary

INJECTIONAL CONSUMPTION OF NARCOTICS AND ANTI-ACTION MEASURES OF NARCOLOGICAL SERVICE

M.N. Malahov

In the article the analysis of situation at narcological service is made, and groups of persons with heroin narcomany, the connection between activity of narcological centers, AID centers and unofficial institutions were observed. The attempt to determine further strategic coordinated activity of institutions in question of contraction to injectional consumption of narcotics was made.

ОСОБЕННОСТИ ГАЗОВОГО ГОМЕОСТАЗА И КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

С.Н. Кудратова, М.Б. Курбанова, К.И. Исмаилов, З.Н. Набиев

Кафедра детских болезней №2

Актуальность. На постсоветском пространстве, в том числе в Республике Таджикистан заболевания дыхательной системы занимают ведущее место в структуре детской заболеваемости и младенческой смертности, а острая пневмония среди них является наиболее часто встречающейся нозологической единицей.

При пневмонии, наряду с нарушением функции внешнего дыхания, претерпевают глубокие изменения различные гомеостатические показатели (1,2,4).

Состояние функции лёгких по осуществлению обмена газов и регуляции кислотно-основного состояния (КОС) при пневмониях у детей раннего возраста не подвергалось специальному изучению. Вместе с тем, ещё не разработана тактика корректирующей терапии у данной категории больных (3,5).

Целью исследования явилось изучение газового состава и кислотно-основного состояния крови у детей при острых пневмониях.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 48 детей раннего возраста (от 7 дней до 12 месяцев) с острой пневмонией. Контрольную группу составили 19 здоровых детей аналогичного возраста.

Исследование КОС и парциального давления газов в крови осуществляли микрометодом Аструпа.

Определяли парциальное давление кислорода и углекислого газа, рН крови, избыток кислот или дефицит оснований.

Обследуемые больные были распределены на две группы. Первую группу составляли 27 детей с дыхательной недостаточностью (ДН-I) (пневмония умеренной тяжести), вторую группу - 21 больной с ДН II-III степени (пневмония тяжёлой формы).

Давность заболевания у наблюдаемых больных - от 4-х до 17 дней. У всех детей имел место влажный кашель.

Результаты и их обсуждение. У детей первой группы общее состояние было средней тяжести, наблюдалась умеренная одышка (ЧД=48-60 в минуту).

Температура в пределах 37,7 - 38° С отмечена у всех детей.

Умеренный цианоз носогубного треугольника наблюдался у 15 (59,3%) детей.

Некоторое втяжение уступчивых мест грудной клетки выявлено у 14 (51,1%) пациентов. Физикально-локальные мелкопузырчатые хрипы прослушивались в 66,7% случаях.

У больных детей второй группы с пневмонией состояние расценено как тяжёлое. У всех детей этой группы имела место одышка (ЧД=60-86 в минуту). Симптомы интоксикации были выражены во всех случаях (t=38,1-40,3° С).

Втяжение уступчивых мест грудной клетки и цианоз носогубного треугольника были у всех обследуемых детей.

У 16 (76,19%) детей над поражёнными участками лёгких выслушивались мелкопузырчатые влажные хрипы.

При исследовании периферической крови лейкоцитоз до $17,8 \times 10^9/\text{л}$ выявлен у 94,6% детей. Лейкоцитоз сопровождался палочкоядерным сдвигом (от 7 до 24%).

При рентгенологическом исследовании грудной клетки очаговые тени с обеих сторон установлены в 32% случаях, справа – в 41%, а слева - в 27%. У 2-х больных констатирована очагово-сливная пневмония.

Газы крови и кислотно-основное состояние исследованы у всех обследуемых детей.

В таблице 1 представлены средние показатели газов крови, полученные в наших исследованиях.

Таблица 1

Парциальное давление O_2 и CO_2 в артериализованной капиллярной крови у больных острой пневмонией ($X \pm m$)

Показатели		pO_2 мм. рт.ст.	pCO_2 мм. рт.ст.
Группа больных			
Контр. гр.	n=19	91,2±0,18	35,4±0,17
I – я группа, P	n=27	76,4±0,16 <0,001	44,1±0,15 <0,001
II – я группа, P ₁	n=21	68,5±0,14 <0,001	50,3±0,12 <0,001
P ₂		<0,001	<0,001

Примечание: P - достоверность разницы показателей первой группы по сравнению с нормой.

P₁ – достоверность разницы показателей второй группы по сравнению с нормой.

P₂ – достоверность разницы между показателями двух групп.

Парциальное давление кислорода (pO₂) в артериализованной капиллярной крови у больных обеих групп было существенно ниже по сравнению с контрольной группой (P <0,001).

Показатели pO₂ у больных первой группы находились в пределах 70-78 мм рт.ст., а во второй группе этот показатель колебался от 47 до 69 мм. рт.ст.

При исследовании парциального давления pCO₂ у больных обеих групп выявлено его существенное снижение по сравнению с аналогичным показателем контрольной группы (P<0,001). Разница этого показателя в двух обследованных группах также оказалась существенной (P<0,001).

Значение pCO₂ у больных пневмонией умеренной тяжести оказалось в пределах 41 - 49 мм. рт.ст., а у больных с тяжёлой формой этот показатель варьировал более заметно (50 - 67 мм. рт.ст.).

Исследуемые показатели кислотно-основного состояния (КОС) предоставлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели кислотно - основного состояния у больных острой пневмонией

Показатели		pH	BE
Группа больных			
Контр. гр.	n=19	7,34±0,02	-2,3±0,21
I – я группа	n=27	7,29±0,01	-3,7±0,41
P		<0,05	<0,05
II – я группа	n=21	7,24±0,008	-6,1±0,37
P ₁		<0,001	<0,001
P ₂	n=48	<0,001	<0,001

Как следует из представленных данных, наблюдалось некоторое снижение pH и BE у больных первой группы по сравнению с нормой и существенное изменение у больных второй группы.

Разница этих показателей между двумя группами была существенной (P<0,001), то есть дефицит оснований у больных второй группы оказался более выраженным.

Выявленные изменения показателей КОС у обследуемых больных указывают на наличие умеренного ацидоза у пациентов первой и выраженного - у больных второй группы.

Итак, проведённое нами исследование выявило наличие умеренной гипоксемии и смешанного ацидоза у больных первой группы, тогда как у больных второй группы эти изменения носили глубокий характер, то есть по мере нарастания тяжести пневмонического процесса недостаток кислорода и оснований усугубляется.

Для устранения выявленных изменений всем больным был проведён комплекс терапии, включающий: антибиотики (пенициллин, ампициллин, гентамицин, цефалоспорины), метаболиты (кокарбоксилаза, пантотенат Са, липоевая кислота, рибофлавин), антиоксиданты (увлажнённый O_2 , аскорбиновая кислота 5%), и препараты симптоматического действия. Длительность курса лечения составляла 10-14 дней.

В процессе лечения клинические проявления болезни нивелировались у всех больных как первой, так и второй группы (таблица 3).

Таблица №3

Показатели газов крови и КОС у детей с пневмонией на 7-10 сутки лечения

Показатели		pO_2	pCO_2	pH	BE
Гр. больных		мм. рт.ст.	мм. рт.ст.		
I – я гр.	До	76,4±0,16	44,1±0,15	7,29±0,01	-3,7±0,41
	После	88,2±0,19	39,7±0,21	7,34±0,007	-2,5±0,23
	P	<0,001	<0,001	<0,05	<0,05
II– я гр.	До	68,5±0,14	50,3±0,12	7,24±0,008	-6,1±0,37
	После	77,1±0,19	47,3±0,19	7,30±0,006	-3,2±0,28
	P	<0,001	<0,001	<0,05	<0,001

В ходе лечения нормализовались показатели pO_2 и pCO_2 у всех больных первой и у основной массы больных второй групп (95,4%). Однако у 4,5% больных данной группы сохранялась небольшая гипоксемия ($pO_2=75 - 79$ мм рт.ст.) и дефицит оснований (BE=-2,7; -3,5).

Таким образом, проведённые нами исследования показали наличие небольшой гипоксемии и смешанного ацидоза у детей с пневмонией умеренной тяжести, а у больных с тяжёлой формой болезни эти изменения носили существенный характер. По-видимому, в основе выявленных нами изменений в лёгких наряду с вентиляционными нарушениями, лежат изменения диффузионных и перфузионных процессов.

Комплексная терапия способствовала оптимизации газового гомеостаза и КОС у детей раннего возраста с пневмонией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А. Детские болезни. Москва, 2004. С.345-360
2. Володин Н.Н. Педиатрия. Москва, 1997. С. 182-185
3. Новикова Е.Ч. Лечебная тактика при острой пневмонии у детей раннего возраста. (Метод. указания). Москва, 1975. С. 3-31
4. Таточенко В.К. Популярная пульмонология детского возраста. Научно-популярная медицинская литература. Москва, «Медицина», 1991. С. 3-144
5. Шабалов Н.П. Детские болезни. Санкт-Петербург, 2000.С. 236-246

Хулоса

ХУСУСИЯТҲОИ ҲОМЕОСТАЗИ ГАЗӢ ВА ҲОЛАТИ КИСЛОТА-ИШҚОРИИ ХУН ҲАНГОМИ БЕМОРИИ ИЛТИҲОБИ ШУШ ДАР КӢДАКONI ХУРДСОЛ

С.Н. Қудратова, М.Б. Қурбонова, К.И. Исмоилов, З.Н. Набиев

Дар мақола муаллифон оид ба хусусиятҳои ҳомеостази газӣ ва ҳолати кислота-ишқорӣ (ҲКИ) хун ҳангоми илтиҳоби шуш дар кӯдакони хурдсол маълумотҳо пешниҳод кардаанд.

Ихтилоли мубодилаи газ ва ҲКИ дар марҳалаҳои аввали илтиҳоби шуш аз тарафи ҳуди организм чуброн карда мешавад, ки дар симои масмумияти умумӣ зоҳир мегардад. Бо андозаи вазнинии ҷараёни илтиҳобӣ дар шуш ихтилоли қори газҳо ба вучуд меояд, яъне норасоии оксиген ва ҲКИ, норасоии асосҳо дар хун бошиддат афзун меёбад.

Summary

THE PECULIARITIES OF GAS HOMEOSTASIS AND ACID-BASIC STATE OF BLOOD UNDER PNEUMONIA IN CHILDREN OF YEARLY AGE

S.N. Kudratova, M.B. Kurbanova, K.I. Ismailov, Z.N. Nabiev

The authors brought the date about the alterations of indexes of gas homeostase and ABS of blood under pneumonia in children. At beginning of disease the alterations are compensated by immune forces of constitution, the symptoms of this stage are of general intoxication. With increasing of pneumonical process the disorders of gas functions of blood are more severe: deficiency of oxygen, ABS, bases in blood.



К ВОПРОСУ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Ф.М. Ёраков

Государственное унитарное предприятие Городской стоматологической поликлиники № 3

Актуальность. Сведения об изменчивости структурных и биологических свойств эмали находят объяснение в предположении об основной роли зубного ликвора, свойства и происхождение которого рассматриваются в литературе многими авторами (1,2,4). По мнению данных исследователей, наиболее спорным является вопрос о значении эмалевого ликвора в формировании свойств эмали, в частности ее резистентности к кариесу.

Рядом исследований (3,5) выявлено кариесстатическое действие зубного ликвора, с указанием на то, что механизмы резистентности заключаются в воздействии общих факторов на пульпу через кровь, путём изменения секреции зубной лимфы. Последняя, в свою очередь, двигаясь в центробежном направлении, выходит на поверхность эмали, способствуя формированию резистентности к кариесу.

Цель работы – комплексная оценка состояния кариесрезистентности эмали в зависимости от интенсивности кариеса зубов.

Материалы и методы. Исследование проводилось путём анализа клинико-эпидемиологических данных, полученных в процессе сопоставительной оценки структурно-функциональной резистентности эмали с интенсивностью кариеса зубов у 826 обследованных. Их возраст составил 16-55 лет.

Всем обследуемым проводилась комплексная оценка стоматологического статуса. Все