

вые повреждения прямой кишки у больных раком шейки матки в связи с использованием мегавольтной лучевой терапии.— Автореф. канд. дисс.— Л., 1973.— 13. *Модников О. П.*// Клинико-радионуклидная диагностика лучевых повреждений тонкой кишки и нарушений гипофизарно-овариальных взаимоотношений при сочетанном лучевом лечении рака шейки матки.— Автореф. докт. дисс.— Обнинск, 1985.— 14. *Павлов А. С., Стеценко-Смирнова Е. С., Хрущов М. М.* и др.//В кн.: Тезисы Всесоюзной конференции «Отдаленные последствия и оценка риска воздействия радиации».— М., 1978.— 15. *Павлов А. С., Костромина К. Н.*// Рак шейки матки.— М., Медицина, 1983.— 16. *Рыбин Е. П.*//Клиника, лечение и прогноз первично-множественных опухолей толстой кишки и матки.— Автореф. канд. дисс.— Л., 1985.— 17. *Семко В. Ф.*//В кн.: Клиническая рентгено-радиология.— М., Медицина, 1985.— 18. *Фаллеева Е. П., Телеус Т. А., Козлова Е. С.*//Мед. радиол.— 1975.— № 5.— С. 37—41.— 19. *Dritschilo A., Chaffey J. T., Bloomer W. D.* et al.//Brit. J. Radiol.— 1978.— Vol. 51.— P. 370.— 20. *Eltringham R.*//Clin. Obstet. Gynec.— 1979.— Vol. 22.— P. 967—992.— 21. *Kline I. G., Delores A., Buchler M. D.*//Radiology.— 1972.— Vol. 105.— P. 413—416.— 22. *Lopes M. J., Metula N., Doss L. L., Johnston W. D.*//Dis Colon. Rect.— 1981.— Vol. 24.— P. 201—204.— 23. *Mark G., Mohiudden M.*//Surg. Clin. N. Amer.— 1983.— Vol. 63.— P. 81—96.— 24. *Moss A. A.*//In: Induced disease; drug, irradiation occupation.— New-York, 1980.— 25. *Rousseau J., Fenton J., Matreu G.* et al.//J. Radiol.— 1976.— Vol. 57.— P. 409.— 26. *Sinistero G., Sismonch P., Zola P. E.* et al.//Minerva ginec.— 1978.— Vol. 30.— P. 348—349.— 27. *Qian T., Huang Y. R., Gu X. Z.*, Int. J.//Radiat. Oncol. Biol. Phys.— 1983.— Vol. 9.— P. 1246.— 28. *Wellwood, Jackson*//Br. J. Surg.— 1973.— Vol. 60.— P. 814.— 29. *Wobbes Th., Verschuere R. C. J., Lubbers E. J. C.* et al.//Dis. Colon. Rect.— 1984.— Vol. 27.— P. 89—92.

Поступила 02.02.87.

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 616—001.17—001.36—053.2—085.456

С. В. Захаров, Г. А. Иванов, Ф. С. Петров (Чебоксары). Использование кристаллоидов при лечении ожогового шока у детей

Ожоговый шок проявляется острой гипоксией вследствие гиповолемии и нарушения микроциркуляции. При лечении ожогового шока мы стремимся снять тканевую гипоксию путем восполнения объема циркулирующей крови и улучшения микроциркуляции введением кристаллоидов.

Лечение ожогового шока начинаем с форсированного вливания кристаллоидов и бессолевых растворов. В первые часы вводим струйно до 1 л за 15—20 мин. Такой темп сохраняем до появления первых порций мочи, а затем назначаем мочегонные с целью форсированного диуреза. Общий объем вводимой жидкости за первые сутки регулируем количеством выделенной мочи. При легком ожоговом шоке диурез за первые сутки считаем достаточным в количестве 1—1,5 л. При тяжелом шоке добиваемся, чтобы мочи в первые сутки выдилось 2—2,5 л. После стабилизации диуреза состав дополняли по клиническим показаниям введением плазмы, крови, альбумина, коллоидных растворов. При необходимости в зависимости от тяжести шока количество вводимых растворов можно увеличить.

Эффективность лечения ожогового шока определяли по восстановлению диуреза, исчезновению бледности и акроцианоза, урежению пульса до 100—110 уд./мин и частоты дыхания до 28 в 1 мин.

Приводим выписку из истории болезни. М., 8 лет, поступил в ожоговое отделение 14.01.83 г. через 40 мин после травмы с диагнозом: ожог пламенем II—III ст. шеи, туловища, верхних и нижних конечностей площадью 80% поверхности тела (глубоких ожогов 50%). Частота пульса при поступлении — 128 уд./мин, дыхания — 30 в 1 мин.

В течение первого часа вводили струйно в вену 1000 мл 0,9% раствора хлорида натрия, 500 мл 10% раствора глюкозы, 500 мл раствора Рингера — Локка (через час с начала лечения выдилось 40 мл мочи цвета мясных помоев; частота пульса — 112 уд./мин, дыхания — 30 в 1 мин), во второй час — 500 мл раствора Рингера — Локка, 200 мл 0,125% новокaina, 500 мл 10% глюкозы с комплексом витаминов, 500 мл 0,9% хлорида натрия (выдилось 30 мл темного цвета мочи), затем введено 20 мг лазикса. В третьем часу произведено вливание растворов Рингера—Локка (500 мл), 0,9% хлорида натрия (500 мл), лактасола (500 мл) — выдилось 250 мл темного цвета мочи. Всего за 3 ч в организм поступило 5200 мл жидкости, за 4,5 ч — 7000 мл, выдилось 400 мл мочи. Через 16 ч перелито 400 мл реополиглюкина, 100 мл гемодеза, 200 мл консервированной одногруппной крови, 200 мл плазмы. За сутки введено 12 л жидкости, выдилось 1800 мл мочи. Пульс колебался в пределах 100—110 уд./мин, частота дыхания — 28—32 в 1 мин.

На 2-е сутки было налажено зондовое питание. На 25-й день после поступления выполнена свободная одномоментная ауто- и аллодермопластика гранулирующих ран. В последующем произведено 7 операций аутопластики сетчатым трансплантатом. Гранулирующие раны полностью закрылись 24.03.83, а 27.05.83 больной был выписан.

С 1982 по 1986 г. инфузионная терапия кристаллоидными растворами применена при лечении тяжелого ожогового шока у 34 детей. Выздоровели 30 больных, из них 12 с глубо-

кими ожогами 30—50% поверхности тела, 3 — более 50%. Умерли четверо, но в период ожогового шока летальность не была допущена.

Таким образом, наш опыт форсированного введения кристаллоидных растворов в первые часы ожоговой травмы показал его эффективность при выведении больных из состояния тяжелого шока.

УДК 547.21 + 547.31]—02.1612.1+612.824

Л. Н. Гончарова, В. М. Круглый, Ю. И. Скворцов (Саратов). Влияние некоторых химических веществ на показатели центральной и мозговой гемодинамики

Целью исследования являлось изучение влияния предельных и неопредельных углеводородов и акрилонитрила на показатели центральной и мозговой гемодинамики и физической работоспособности рабочих различных стажевых групп.

Были обследованы 203 человека: из них 92 (мужчин — 54, женщин — 38) контактировали с предельными и неопредельными углеводородами (производство А), 79 (мужчин — 46, женщин — 33) — с акрилонитрилом (производство Б). В контрольную группу вошли 32 человека (мужчин — 20, женщин — 12) аналогичных профессий, но не работавших на химическом производстве. Возраст обследованных колебался от 23 до 47 лет.

Все обследованные были разделены на 2 группы в зависимости от длительности работы в контакте с вредными агентами: со стажем от 5 до 10 лет (1-я группа), свыше 10 лет (2-я группа).

69% рабочих обоих производств жаловались на головные боли, повышенную утомляемость, нарушение сна, колющие боли в области сердца, раздражительность. В контрольной группе подобные жалобы высказывали лишь 12,5% рабочих. Женщины жаловались в 2 раза чаще, чем мужчины. Как у мужчин, так и у женщин количество жалоб возрастало по мере увеличения рабочего стажа. В контрольной группе зависимости субъективных нарушений от пола и стажа работы не найдено.

При обследовании сердечно-сосудистой системы повышение АД отмечено у 9% рабочих, в контрольной группе — у 3,1%, гипотония — у 15,6%, в контрольной — у 13,5%. Почти у трети обследованных была выявлена разница систолического АД на плечевых артериях, равная 1,33 кПа и более. Асимметрия АД была более выраженной у рабочих с большим стажем.

Показатели эффективности работы сердца ухудшались также по мере увеличения стажа. Гемодинамический ответ на дозированную физическую нагрузку у рабочих 1 и 2-й групп достоверной разницы не показал. В то же время у женщин со стажем более 10 лет, работающих в производстве А, сердечный и ударный индексы при нагрузке были ниже контрольных. Одновременно у женщин всех групп отмечено уменьшение гадения удельного периферического сопротивления в ответ на нагрузку, наибольшее у работниц производства А. При анализе реоэнцефалограмм у обследованных всех групп выявлено ухудшение оттока крови на фоне повышенного тонуса сосудов.

Изменения в церебральном кровотоке были констатированы и при незначительных изменениях в показателях физической работоспособности и центральной гемодинамики. Более выраженные нарушения мозгового кровообращения обнаружены в 2 стажевых группах, особенно у работников производства А. Ухудшение мозговой перфузии наблюдалось и у работниц производства Б, хотя показатели физической работоспособности и центральной гемодинамики у них были самыми благополучными. Очевидно, нарушения церебрального кровоснабжения проявляются раньше, чем возникают изменения в центральной гемодинамике и работе сердца.

Реакция сосудов на дозированную физическую нагрузку свидетельствовала о том, что эти расстройства в целом обратимы и оптимальный ответ при проведении адекватной терапии следует ожидать у лиц со стажем работы 5—10 лет.

Корреляционный анализ показал отчетливую связь между стажем работы и некоторыми показателями состояния сердечно-сосудистой системы (для показателя экономичности $r = -0,55$; удельного периферического сопротивления $r = 0,8$; соотношения амплитуды пульсовой волны и времени наполнения сосудов $r = -0,71$; диастолического индекса $r = 0,60$; времени наполнения сосудов $r = 0,69$). Существует выраженная корреляция между удельным периферическим сопротивлением и показателями мозгового кровотока (для УПС и ДКИ $r = 0,78$; УПС и V $r = -0,61$; УПС и α_2 $r = 0,50$).

Следовательно, с увеличением стажа нарастают изменения в сердечно-сосудистой системе у большинства рабочих химического производства, находящихся в контакте с предельными и неопредельными углеводородами, акрилонитрилом. На фоне увеличения периферического сопротивления сосудов ухудшаются работа сердца и мозговая перфузия. Наиболее отчетливо эти изменения проявляются в сдвигах амплитуды зубца R, экономичности работы сердца, периферического сопротивления сосудов, скорости кровотока и тонуса церебральных сосудов. Пробы с физической нагрузкой показывают, что изменения носят функциональный характер, особенно у лиц со стажем работы менее 10 лет.

Наиболее адаптированы к условиям работы женщины производства Б (контакт с акрилонитрилом) со стажем работы 5—10 лет, наименее — работницы производства А (контакт с предельными и неопредельными углеводородами) со стажем, превышающим 10 лет.