

нальная диагностика нервных болезней.— М., Медицина, 1982.

7. Прихожан В. М.//Поражения нервной системы при сахарном диабете.— М., Медицина, 1981.

8. Русалов В. М.//Биологические основы психической индивидуальности.— Л., 1979.

9. Jarret R. J.//Proc. Nutr. Sol.— 1981.— Vol. 40.— P. 209—212.

10. Hirata Y.//Asian med. J. Japan.— 1986.— Vol. 29.— P. 554—560.

11. Suzuki K., Kadowaki F., Fujimoto M., Kajumuma H.//J. Japan. Diabet. Soc.— 1984.— Vol. 27.— P. 791—797.

Поступила 19.07.88.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616—053.2—099—085.38.015.2

Р. Б. Гизатулин, Н. И. Новиков, А. В. Андреев, Р. Ф. Насыров, А. В. Шутов, Е. Е. Архипова, Е. Е. Щедланова (Набережные Челны, ТАССР). **Опыт экстракорпоральной детоксикации у детей с токсикозами различной этиологии**

Мы обобщили опыт лечения больных, находившихся в отделении интенсивной терапии и реанимации детского возраста (1983—1987), у которых в комплексе интенсивной терапии были использованы методы экстракорпоральной детоксикации.

Гемосорбцию применяли у детей в возрасте от 2 дней до 14 лет в комплексном лечении в связи с резко выраженной интоксикацией и нарушением жизненно важных функций организма при гемолитической болезни новорожденных (9 раз), сепсисе (7), бронхиальной астме (2), острой печеночной недостаточности (10), экземе (4), отравлении медикаментами (5), синдроме Лайела (3), лейкозе (1), постренимационном синдроме (1). Всего было проведено 47 сеансов гемосорбции.

Гемосорбцию проводили по вено-венозному способу (31 раз) и артерию-венозному (3). Кровь перфузировали роликовым насосом 8 раз, пальчиковым — 13, шприцевым собственной конструкции — 4. У новорожденных перфузию осуществляли маятниковым способом через шприц-колону собственной конструкции 12 раз. Использовали углеродный сорбент марки СКН и «Gambго». Объем перфузии составлял 1,5—2 ОЦК, скорость перфузии — от 3 до 50 мл в 1 минуту.

Эффективность гемосорбции оценивали по изменению биохимических показателей крови (содержание общего белка, билирубина, АЛТ, АСТ, креатинина, мочевины, фибриногена), содержанию иммуноглобулинов, лейкоцитарному индексу интоксикации (ЛИИ), содержанию средних молекул. О клиническом эффекте гемосорбции судили по уменьшению признаков интоксикации, стабилизации показателей гемодинамики, регрессу симптомов нарушения сознания, кожных проявлений, снижению тахифилаксии. Из осложнений гемосорбции наблюдали тромбоз колонки в 2 случаях, компенсированную гипотонию — в одном.

Ультрафиолетовое облучение крови применяли у больных с перитонитом 17 раз, острой деструктивной пневмонией — 20, при сепсисе — 29, гематогенном остеомиелите — 11, аутоиммунных заболеваниях (псориаз, бронхиальная астма) — 17. Всего был проведен 121 сеанс (в среднем 3 сеанса каждому больному) через один день.

Для облучения крови дробным методом использовали аппарат для физиотерапии ОКН-11 в режиме излучения лампы ДРТ-230 в диапазоне волн 240—320 нм. Кровь брали из расчета 2 мл на 1 кг массы тела больного; длительность облучения составляла от 2 до 6 мин. Кровь забирали в чашки Петри, покрытые кварцевым стеклом. Реинфузировали капельным и струйным методом.

Все манипуляции проводили с соблюдением асептики.

Эффективность метода оценивали по показателям анализов красной крови, содержанию иммуноглобулинов, НСТ-тесту, ЛИИ, содержанию средних молекул, а также по клиническим данным — уменьшению степени интоксикации, улучшению самочувствия больных, сокращению сроков заживления.

Осложнений при проведении сеансов ультрафиолетового облучения крови не наблюдалось.

При интенсивной терапии новорожденных с успехом применяли плазмаферез: при гемолитической болезни новорожденных 5 раз, врожденном иктихе — один. Использование методов экстракорпоральной детоксикации в комплексе интенсивной терапии детей с токсикозами различной этиологии позволило оптимизировать результаты лечения.

УДК 617.51—001.036.8(470.41)

Р. В. Шамсуллин (Бугульма, ТАССР). **Анализ черепно-мозговых травм по Бугульминскому району за 1976—1986 годы**

В районе с населением 106 тыс. человек за 1976—1986 гг. отмечалась тенденция к росту частоты черепно-мозговых травм. Соотношение числа мужчин и женщин, получивших черепно-мозговые травмы, по годам было следующим: мужчин — 55—58%, женщины — 42—45%. Частота травм черепа и головного мозга у мужчин увеличивается в возрасте 30—50 лет, у женщин — в возрасте 50 лет.

В период гололеда в феврале и летом с выездом мотоциклистов и автолюбителей, а также во время отпусков частота травм увеличивается, причем в зимний период растет число сотрясений головного мозга, в летний — число тяжелых ушибов головного мозга и летальных исходов.

Высок травматизм, связанный с употреблением алкоголя, однако во второй половине 1985 г. и в 1986 г. в связи с выходом в свет соответствующего указа произошло резкое уменьшение числа поступавших в состоянии алкогольного опьянения почти в 2 раза.

62—67% больных были госпитализированы в первые сутки, 17—19% — в сроки до 3 сут, остальные — после 3 сут с момента получения травмы. Естественно, при позднем обращении выявление травмы, связанной с употреблением алкоголя, затрудняется.

В течение 11 лет было зарегистрировано 79 случаев ушиба головного мозга: тяжелой степени — у 79, средней — у 16, легкой — у 623. Больных с переломами свода и основания черепа было 343. Переломы диагностировались рентгенологически или клинически; при первичной хирургической обработке ран выявлено 34 случая переломов.