чини с теми же антисыворотками. Дополнительно исследовали стандартные показатели коагулограммы.

В процессе исследований было установлено, что практически у всех пациентов с травматическими носовыми кровотечениями отмечается склонность к гиперкоагуляции: ускорено время свертывания крови, повышена толерантность плазмы к гепарину, уменьшено время рекальци4)икации, повышено содержание фибриногена, снижена и бринолитическая активность крови. Показатели наиболее изменялись у пациентов с рецидивами носовых геморрагии.

При использовании метода Нильсона у доноров изменений показателей не выявлено. В основной группе у 23 пациентов выявлены ранние ПДФ, у 9 поздние, у 21 ранние и поздние ПДФ.

При количественном определении ПДФ и фибриногена методом Манчини у доноров установлено, что средний уровень фибриногена составил 3,12 г/л. В основной группе уровень фибриногена мало отличался от нормы, нов сыворотке большинства паицентов появлялись ПДФ.

При однократных ТНК уровень ПДФ -Д составил в среднем 0,07 ± 0,01 мкг/мл, ПДФ-Е - 0,12 ± 0,02 мкг/мл (доноры - 0). При рецидивах ТНК содержание ПДФ-Д сос тавило 1,34 ± 0,17, а ПДФ-Е - 2,42 + 0,34 мкг/мл (доноры - 0).

Таким образом, данный компонент системы антикоагулянтов достаточно четко реагирует на развитие внутрисосудистого свертывания крови. ПДФ в сыворотки крови появляются даже при отсутствии изменений в стандартных критериях коагулограммы.

Применение иммунологических методов определения ПДФ имеет большое практическое значение для диагностики ДВС-синдрома при травматических носовых кровотечениях и прогнозирования их рецидивов.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Петров В.В., Левитан Б.И.
Астраханская государственная медицинская академия

За последние 10-15 лет во всех развитых странах отмечается тенденция к увеличению лицевого и черепно-мозгового травматизма. Подавляющее число повреждений головы практически всегда сопровождаются носовыми геморрагиями. Наиболее высок уровень таких травм на фоне алкоголизации. В связи с этим, одним из важных приоритетных направлений в современной ринопатологии может стать исследование проблемы воздействия алкогольного фактора на слизистую оболочку и сосуды полости носа и определение его роли в патогенезе различных патологических состояний полости носа, в частности - травматических носовых геморрагии. Изучение данной проблемы невозможно без оценки функции печени.

В рамках обсуждаемой проблемы изучено функциональное состояние печени у данной категории пациентов. Состояние печени изучали по показателям печеночных проб, данным коагулограммы, результатам ультразвукового исследования ее паренхимы.

При исследовании системы гемостаза (венозная кровь) была установлена склонность к гиперкоагуляции, характерной для кранио-фациальной травмы: ускорение свертывания крови, уменьшение времени рекальцификации плазмы, умеренное повышение содержания уров ня фибриногена А, нарастание уровня растворимых комплексов ибрин-мономеров в крови.

Важно отметить некоторое снижение показателя протромбинового индекса, но разница со здоровыми была не достоверной. Вместе с тем, нельзя исключить, что данный критерий проявляет определенную зависимость от функционального состояния пе-чени, страдающей алкогольного влияния, поскольку именно протромбин напрямую связан с синтетическими процессами в печеночной паренхиме.

При исследовании морфо-функционального состояния печени у пациентов с травматическими носовыми кровотечениями на фоне алкоголизации были выявлены разнообразные изменения показателей печеночных проб и состояния паренхимы печени. Клинически выявлены следующие виды «гепатопатии»: алкогольная гепатомегалия (52), острый алкогольный гепатит в легкой форме (12,5), неактивный фиброз печени (18,1), хронический алкогольный гепатит с умеренной активностью (14,2), неактивный алкогольный цирроз печени (3,2). У всех пациентов отмечалась локальная болезненость в правом подреберье и эпигастральной области, диспепсические нарушения, уплотнение края печени под правой реберной дугой. Нарушения контура края печени при пальпации были выявлены лишь у пациентов с фиброзными и цирротическими изменениями, у остальных печеночный край как правило имел гладкий контур. Гепатомегалия наблюдались у всех обследованных.

При ультразвуковом исследовании отмечалось увеличение всех размеров печени, паренхима печени отличалась повышенной эхогенностью, неоднородностью структуры, нередко с утолщенной капсулой. При фиброзном и цирротическом изменении паренхимы печени регистрировались участки выраженной эхогенной плотности различной протяженности (фи брозные тяжи), локализации и микронодулярные однородные образования.

Исследования функционального состояния печени при травматических носовых кровотечениях на фоне алкогольной интоксикации (основная группа) выявили характерные для указанных выше форм «гепатопатии» изменения: тенденция к некоторому повышению общего билирубина, незначительное увеличение значений тимоловой пробы, легкая активация трансминазной активности крови (нарастание уровня АсАТ и АлАТ). Показатели печеночных проб у пациентов основной группы находились на уровне субнормальных показателей Г при адаптивной алкогольной гепатомегалии и неактивной форме алкогольного фиброза печени.

При риноскопии часто визуализировались поверхностно расположенные аномальные сосуды по типу телеангиоэктазий, сосудистых «розеток», патологически извитых сосудов.

Данные изменения во многом можно связать как с непосредственным воздействием алкогольного фактора, так и обусловленной им сопутствующей патологии печени, одним из характерных проявлений которой, как известно, являются нарушения процессов ангиогенеза и различные микроангиопатии.

Таким образом, полученные клинико - морфологические данные позволяют сделать вывод о том, что алкоголизация является одним из факторов развития дистрофических изменений слизистой оболочки и стенок сосудов полости носа, а так же способствует включению в патогенез гепатогенных факторов, ослабляющих прокоагулянтное звено гемостаза, и активирующих патологический ангиогенез). Необходимо учитывать функциональное состояние печени у данной категории пациентов. В комплексной терапии таких кровотечений необходимо использование препаратов, улучшающих функциональное состояние печени. Наличие «гепатопатии» у пациентов с травматическими носовыми геморрагиями следует учитывать как фактор риска их рецидивов.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТЕМПАХ СТАРЕНИЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПОЛИМОРБИДНОСТЬЮ

Украинцева Д. Н., Горшунова Н.К.
Курский государственный медицинский университет

Под термином "стресс" (напряжение) понимают неспецифические, психофизиологические проявления адаптационной активности под влиянием любых значимых для организма агентов. При воздействии на организм внешних и внутренних факторов информационной природы развивается психологический стресс.

В связи с характерной сменой социальных ролей, перестройкой сознания, переосмыслением ценностей и жизненных позиций пожилой и старческий периоды представляют особый интерес для определения уровня психологического стресса с целью адекватного его преодоления и управления стрессовой реакцией.

Цель работы – оценить уровень психологического стресса у пожилых и старых людей.

Материалы и методы. Исследуемый контингент составили 59 человек в возрасте 61 – 87 лет (средний возраст – 74,1±6,57), проживающие в доме-интернате для ветеранов войны и труда более трех месяцев, среди которых пожилых - 29 человек (средний возраст 68,55±3,42), старых – 30 человек (средний возраст – 79,46±4,01). Лица с выраженной функциональной недостаточностью в исследование не включались.

В качестве метода экспресс-диагностики уровня стресса использованы тест Ридера (Reeder L. G. et al, 1969) и шкала уровня психологического стресса (Копина О. С. и соавт., 1989 г.). Высокий, средний или низкий уровень стресса оценивался по среднему баллу, получаемому в результате тестирования. Во время анкетирования проводилась оценка жалоб и анамнестических показателей, объективное обследование людей, определение биологического возраста и должного биологического возраста (по методу В. П. Войтенко и соавт., 1984 г.), степени выраженности полиморбидности. Необходимо отметить, что в структуре заболеваемости у всех обследуемых присутствовала патология сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата.

Включенные в исследование лица старели неодинаково. Группу лиц с замедленным темпом старения ($БВ_{ср}$ – $ДБВ_{ср}$ = -11,60±5,54) составили 19 человек, индекс полиморбидности равен 7,16±1,5. В данной группе низкий уровень психологического стресса наблюдается у 78,94% исследуемых, средний – у 10,53%, высокий – у 10,53%. Группу лиц с физиологическим старением ($БВ_{ср}$ – $ДБВ_{ср}$ =-0,14±3,44) составили 28 человек, индекс полиморбидности – 6,96±1,77. Лиц с низким уровнем психологического стресса в этой группе – 60,71%, средним – 32,14%, высоким – 7,14%. Ускоренный темп старения ($БВ_{ср}$ – $ДБВ_{ср}$ = 11,32±4,27) характерен для 12 человек и индекс полиморбидности в этой группе самый высокий – 8,83±2,17. Низкий уровень психологического стресса в последней группе наблюдается у 41,67% исследуемых, средний – у 50%, высокий – у 8,33%.

Изучалось влияние основных социально-демографических показателей (пол, возраст) на уровень психологического стресса, а также занятость общественным трудом. Из лиц, находящихся под наблюдением, мужчины составили 16,95%, женщины - 83,05%. У 80% мужчин установлен средний уровень психологического стресса, в то время как у 73,47% женщин – низкий.

В группе лиц в возрасте 61 - 74 лет (пожилых) низкий уровень психологического стресса отмечается у 62,10% обследуемых, средний уровень – 31,00%, высокий – 6,90%, индекс полиморбидности – 6,97±1,74. В группе лиц в возрасте 75 – 87 лет (старых) низкий уровень стресса отмечается у 63,33%, средний – 26,67, высокий – 10,00%, индекс полиморбидности – 7,83±1,97. На момент анкетирования общественным трудом занимались 12 % исследуемых. У них установлен низкий уровень психологического стресса.

Полученные данные свидетельствуют о преобладании у пожилых и старых людей с разными темпами старения низкого уровня психологического стресса. Это может быть связано с сужением эмоциональной сферы, психической ригидностью, с тем, что основной контингент обследуемых состоял из жителей дома-интерната с продолжительным стажем проживания и со сформировавшейся устойчивой системой новых социальных ролей, с регламентированным удовлетворением основных жизненных потребностей.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Медицинские, социальные и экономические проблемы сохранения здоровья населения», г. Анталия (Турция), 22-29 мая 2005 г.