

Набиев З.Н., Эгамбердиев М.М.  
**СОСТОЯНИЕ ГИПОКОАГУЛИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ  
ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

*Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии,  
г. Душанбе, Республика Таджикистан*

**Цель исследования.** Изучение влияния легких на гемокоагуляционные свойства крови у детей при терминальных состояниях.

**Материал и методы.** С 2010 по 2012 гг. поступил 51 ребенок в терминальном состоянии с признаками острой дыхательной недостаточности (ОДН) и нарушением сознания различной степени выраженности в возрасте от 1 года 5 лет. Причинами терминального состояния были травма и сепсис. Больные были распределены на три группы. В зависимости от влияния легких на коагуляционные свойства крови в 1 группу вошли 18 (35,3%) больных, у которых активированное время рекальцификации (АВР) плазмы после прохождения через легкие удлиняется, т.е. легкие гипокоагулируют кровь, проходящую через них. Со стороны АВР отмечается достоверная разница (на 12,5%) в сторону удлинения в оттекающей от легких артериальной крови (ОАК) по сравнению с СВК, снижение фибринолитической активности крови на 6%, при недостоверном повышении толенрантности к гепарину на 3,6%, т.е. отмечаются гемостатического потенциала крови после прохождения через легкие.

Во II группу вошли 16 (31,4%) больных, у которых АВР не меняется, как и другие показатели коагулограммы СВК и ОАК. Выявлена разница результатов: по АВР на 3,4%, свободному гепарину на 1,6%, фибринолитической активности крови на 0,9% в сторону уменьшения ОАК, чем СВК уровень фибриногена увеличился на 2%.

В III группу вошли 17 (33,3%) больных, у которых АВР после прохождения легочного кровообращения укорачивается на 15,7%, уровень фибриногена, свободного гепарина и фибринолитической активности крови уменьшались соответственно на 4,6%, 6,3%, 2,4% в ОАК, чем в СВК, т.е. отмечается повышение общего гемостатического потенциала крови, за счет укорочения АВР, при недостоверных изменениях других показателей коагулограммы, после прохождения легочного сегмента кровообращения.

Таким образом, у детей в терминальном состоянии нарушение гипокоагулирующей функции легких на регуляции гемостаза проходит постадийно, в первой стадии нарушения компенсированные (ОАК гипокоагулируется), соответственно она компенсированная.

Вторая стадия характеризуется как субкомпенсированная (гемостатический потенциал СВК и ОАК достоверно не различаются). Третья стадия декомпенсированная (ОАК гиперкоагулируется).

З.Н.Набиев, Р.А.Рахматова, Ш.С.Хукматова.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ В ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ИНФЕКЦИЙ**

*Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии,  
г. Душанбе, Республика Таджикистан*

**Актуальность.** Антиоксиданты (АО) в клинической практике использовались еще до внедрения концепции свободнорадикальной биологии в медицину. В 80-е годы проблема роли СРО липидов в патогенезе заболеваний и применения АО в качестве лекарственных средств заинтересовала представителей почти всех клинических дисциплин. Общей чертой работ такого рода являлось применение природного (чаще всего а-токоферола) или синтетического АО (дибунол, дилудин) порой в произвольных дозах с произвольной продолжительностью, без учета природы и локализации патологии. В большинстве случаев не учитывалось сопутствующее поступление соединений прооксидантного действия (лекарства-окислители, ядохимикаты и др.).

**Цель.** Определить характер изменений системы антиоксидантной защиты и обосновать применение антиоксидантов в комплексной интенсивной терапии для улучшения результатов лечения больных сепсисом.

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 136 новорожденных и детей раннего возраста с различными стадиями сепсиса, осложнившего течение острых воспалительных заболеваний органов брюшной полости, кожи и мягких тканей, мочеполовой системы и внебольничной пневмонии. Больные находились на лечении в отделении анестезиологии и интенсивной терапии Национального Медицинского Центра РТ в период с 2006 г. по 2010 г. Критериями включения в исследование служили: клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции и проявлений органной дисфункции

У всех 136 пациентов имелся гнойно-воспалительный очаг той или иной локализации. Предоперационная подготовка пациентов с тяжелыми стадиями сепсиса проводилась в среднем в течение 2,5-4 часов и состояла из: 1) инфузионно-трансфузионной терапии изотоническими кристаллоидами со скоростью 8-10 мл/кг/час; 2) анальгезии наркотическими анальгетиками (промедол, фентанил); 3) кислородотерапии или респираторной