ЭКСТРЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛАЦИИ ПРИ ШОКОВЫХ СОСТОЯНИЯХ

Тошев И.И.
Бухарский государственный медицинский институт,Узбекистан

Актуальность: Существуют различные методы оценки микроциркуляции: отраженная спектрофотометрия, ортогональная поляризационная спектроскопия, темнопольная спектроскопия, сублингвальная капнометрия, лазерная допплерфлоуметрия. Вместе с тем, что все методы диагностики нарушений микроциркуляции на сегодняшний день сложные и недоступны каждой лаборатории, а выявление нарушения микроциркуляции имеет важное практическое значение при выборе и оценке эффективности методов интенсивной терапии особенно в экстренных условиях.

Цель исследования: Выявить значение разницы капиллярно-венозного гемоглобина для определения степени нарушения микроциркуляции при шоковых состояниях.

Материал и методы: Основываясь обратному эффекту Фареус Линдквиста, что в патологических состояниях с уменьшением диаметра сосуда вязкость несколько возрастает, в связи с чем показатели красной крови (НЬ и Ht) в центральных и периферических сосудах должны быть различными. Исходя из этого нами предложен простой способ определения нарушения микроциркуляции у детей и взрослых, основанный на разнице капиллярно-венозного гемоглобина (Hbкк-Hbвк) крови. Как известно у здоровых людей при исследовании гемоглобина значения капиллярной и венозной крови достоверно значимую разницу не имеет.

Гемоглобин капиллярной крови и из подключичной вены у 32 больных с шоковым состоянием (травматический шок-19больных,геморрагический- 13больных) исследовали микрокалориметром МКМФ-1 при поступление в больницу до начала и после инфузионной терапии на 2-3 сутки. Контрольную группу составили 16 больных без шокового состояния.

Результат исследования: Проведенные нами исследования показали достоверную разницу капиллярно-венозного гемоглобина (от 9 до 17 г/л. $P<0,05$) у больных с шоковым состоянием различной этиологии, тогда как у больных без шокового состояния это разница составила 1-3г/л.

При этом обнаружено, что самая большая разница капиллярно-венозного гемоглобина у больных с травматическим шоком. Потери крови и выраженный болевой фактор при с травматическим шоке по видимому ещё усугубляют изменения реологических свойств крови, что приводит к тяжелому нарушению микроциркуляции.

Выявлено, что чем тяжелее степень шока тем более большая разница капилляро-венозного гемоглобина, по-видимому за счет нарушения микроциркуляции, что объясняется секвестрацией или патологическим депонированием крови.

Выводы: Экстренное определение разницы капиллярно-венозного гемоглобина при шоковых состояниях свидетельствует о степени нарушении микроциркуляции.Способ экстренной оценки степени нарушения микроциркуляции является очень простым, экономичным и применим в любых стационарных условиях.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.