СОДЕРЖАНИЕ

ТРАВМА

Чурляев Ю. А., Мартыненков В. Я., Редкокаша Л. Ю., Лукашов К. В., Денисов Э. Н.
Гемодинамические нарушения при тяжелой черепно-мозговой травме

НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ И МЕТАБОЛИЗМА

Мороз В. В., Козлова Е. К., Богушевич М. С., Черныш А. М., Близнюк У. А., Козлов А. П., Алексеева П. Ю.
Состояние мембран эритроцитов у доноров различных возрастных групп

Александрин В. В., Кожура В. Л., Новодержкина И. С., Мороз В. В.
Ранние постишемические нарушения мозгового кровотока и их коррекция перфтораном

Орлов Ю. П., Долгих В. Т., Глущенко А. В., Притыкина Т. В., Ершов А. В.
Роль сывороточного железа в активации процессов липопероксидации при критических состояниях

ГИПОКСИЯ. РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ

Долгих В. Т., Шикунова Л. Г., Корпачева О. В.
Гипоксия как ведущий патогенетический фактор постреанимационной кардиодепрессии

Надирадзе З. З., Бахарева Ю. А., Каретников И. А.
Цитофлавин как дополнительный метод защиты миокарда при операциях с искусственным кровообращением

Шаповалова Н. В., Лаврентьев А. А., Ермоленко С. В., Струк Ю. В., Пешков В. В.
Перфторан и куросурф в лечении респираторного дистресс-синдрома

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

Мороз Е. В., Ардашев В. Н., Манцеров М. П., Дзюба К. В., Цырик В. А.
Диагностика, профилактика и лечение реактивного панкреатита, возникающего после эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ)

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Струк Ю. В., Шаповалова Н. В., Денисова Н. Ю.
Оценка адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы у беременных с помощью активной ортостатической пробы

ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП

Смелая Т. В., Никитаев В. Е.
Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе при боевой травме

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Данцигер Д. Г.
Искусственное питание при оказании специализированной медицинской помощи больным (лекция)

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Щербакова Г. Н., Летуновский Е. А.
Искусственное лечебное питание у больной с избыточной петлей тонкокишечного трансплантата на шее

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Шифман Е. М., Филиппович Г. В.
Джеймс Бланделл и «эдинбургский след» в развитии гемотрансфузии (собственное исследование)

ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАНИЯ

Грызунов Ю. А., Закс И. О.
Что такое Болонский процесс?

О докторских и кандидатских диссертациях, защищенных в 2005 году

НЕКРОЛОГ

CONTENTS

INJURY

Churlyaev Yu. A., Martynenkov V. Ya., Redkokasha L. Yu., Lukashov K. V., Denisov E. N.
Hemodynamic Disorders in Severe Brain Injury

HEMODYNAMIC AND METABOLIC DISTURBANCES

Moroz V. V., Kozlova Ye. K., Bogushevich M. S., Chernysh A. M., Bliznyuk U. A., Kozlov A. P., Alekseyeva P. Yu.
Red Blood Cell Membranes in Donors of Different Age Groups

Aleksandrin V. V., Kozhura V. L., Novoderzhkina I. S., Moroz V. V.
Early Postischemic Cerebral Circulatory Disorders and Their Correction with Perftoran

Orlov Yu. P., Dolgikh V. T., Glushchenko A. V., Pritykina T. V., Yershov A. V.
Role of Serum Iron in the Activation of Lipid Peroxidation in Critical Conditions

HYPOXIA. RESPIRATORY DISRESS SYNDROME

Dolgikh V. T., Shikunova L. G., Korpacheva O. V.
Hypoxia as the Leading Pathogenetic Factor of Postresuscitative Cardiodepression

Nadiradze Z. Z., Bakhareva Yu. A., Karetnikov I. A.
Cytoflavin as an Additional Method for Myocardial Salvage
During Operations Under Extracorporeal Circulation

Shapovalova N. V., Lavrentyev A. A., Yermolenko S. V., Struk Yu. V., PeshkovV. V.
Perfluorane and Curosurf in the Treatment of Respiratory Distress Syndrome

ACUTE PANCREATITIS

Moroz Ye. V., Ardashev V. N., Mantserov M. P., Dzyuba K. V., Tsyrik V. A.
Reactive Pancreatitis Following Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography:
Diagnosis, Prevention and Treatment

PREGNANCY COMPLICATIONS

Struk Yu. V., Shapovalova N. V., Denisova N. Yu.
Estimation of the Adaptive Capacities of the Cardiovascular System
in Pregnant Females by Active Orthostatic Test

PREHOSPITAL RESUSCITATION

Smelaya T. V., Nikitayev V. Ye.
Urgent Measures at a Prehospital Stage in Battle Trauma

DIETOTHERAPY IN CRITICAL CONDITIONS

Dantsiger D. G.
Artificial Feeding in the Delivery of Specialized Medical Care to Patents (a Lecture)

CASE REPORT

Shcherbakova G. N., Letunovsky Ye. A.
Artificial Dietotherapy in a Patient with an Excess Neck Enteric Graft Loop

HISTORY OF MEDICINE

Shifman Ye. M., Filippovich G. V.
James Blundell and the Edinburg Trace in the Development
of Hemotransfusion (the Authors' Own Study)

EDUCATION PROBLEMS

Gryzunov Yu. A., Zaks I. O.
What is a Bologna Process?

Doctor and Candidate Dissertations Defended in 2005

OBITUARY

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Ю. А. Чурляев, В. Я. Мартыненков, Л. Ю. Редкокаша, К. В. Лукашов, Э. Н. Денисов

Филиал ГУ НИИ общей реаниматологии РАМН, ГОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Росздрава, Новокузнецк

Hemodynamic Disorders in Severe Brain Injury

Yu. A. Churlyaev, V. Ya. Martynenkov, L. Yu. Redkokasha, K. V. Lukashov, E. N. Denisov

Branch of the Research Institute of General Reanimatology, Russian Academy of Medical Sciences; Novokuznetsk State Institute for Postgraduate Training of Physicians

Целью **данного исследования являлось определение общих закономерностей гемодинамических нарушений в зависимости от уровня повреждения головного мозга для последующей разработки патогенетически обоснованных методов их коррекции в комплексе интенсивной терапии тяжелой черепно-мозговой травмы. Исследования проведены у 67 пострадавших с использованием нейрофизиологических методов (ЭЭГ, АСВП, ССВП), компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Центральная гемодинамика изучалась с помощью мониторной системы «Sirecust 1260» с использованием катетеров Сван-Ганца и метода термодилюции. Общее состояние пострадавших расценивалось как крайне тяжелое. Степень утраты сознания по шкале ком Глазго — 8-4 баллов. Проведенные исследования показали, что у пострадавших, в клинической картине которых преобладают признаки сдавления полушарий головного мозга над симптомами ушиба последнего, развивается гемодинамическая реакция по нормодинамическому типу. Гипердинамический тип нарушения гемодинамики развивается при полушарных и диэнцефальных уровнях поражения головного мозга с параллельным увеличением кислородного транспорта и потребления кислорода, а нижнестволовые повреждения головного мозга при тяжелой черепно-мозговой травме сопровождаются нарушением гемодинамики по гиподинамическому типу со снижением кислородного транспорта и потребления кислорода.** ***Ключевые слова:*** **тяжелая черепно-мозговая травма; гипердинамический, гиподинамический и нормодинамический тип кровообращения, уровень повреждения головного мозга.**

This study was undertaken to determine the general regularities of hemodynamic disorders in relation to the severity of brain damage for the subsequent development of pathogenetically warranted methods for their correction in the complex of intensive care for severe brain injury. Studies were made in 67 victims, by using neurophysiological studies (electroencephalography, studies of acoustical stem-evoked potentials and somatosensory stem-evoked potentials), computed tomography and magnetic resonance imaging. Central hemodynamics was studied by a Sirecust 1260 monitoring system using Swan-Ganz catheters and thermodilution. The overall condition of the victims was regarded as very bad. Loss of consciousness was 8-4 scores by the Glasgow coma scale. The studies have indicated that the victims in whose clinical picture the signs of compression of the cerebral hemispheres dominate over those of the latter's contusion develop a hemodynamic reaction by the normodynamic type. The hyperdynamic type of hemodynamic disorder develops in cerebral hemispheric and diencephalic lesions with a parallel increase in oxygen transport and uptake; and in severe brain injury, lower brain stem damages are accompanied by hemodynamic disorder by the hypodynamic type with a reduction in oxygen transport and uptake. ***Key words*****: severe brain injury; hyperdynamic, hypodynamic, and normodynamic types of circulation, brain injury.**

СОСТОЯНИЕ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У ДОНОРОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

В. В. Мороз, Е. К. Козлова, М. С. Богушевич, А. М. Черныш, У. А. Близнюк, А. П. Козлов, П. Ю. Алексеева

ГУ НИИ Общей реаниматологии РАМН, Москва

Red Blood Cell Membranes in Donors of Different Age Groups

V. V. Moroz, Ye . K. Kozlova, M. S. Bogushevich, A. M. Chernysh, U. A. Bliznyuk, A. P. Kozlov, P. Yu. Alekseyeva

Research Institute of General Reanimatology, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

В статье рассматривается метод электропорации для оценки степени воздействия на биологическую мембрану у доноров разных возрастных групп. Показано, что чем старше донор, тем выше скорость гемолиза. Таким образом, метод электропорации в связи с его простотой может быть апробирован в клинике для диагностики состояния мембран эритроцитов у людей разных возрастных групп для дальнейших исследований.

The paper describes an electroporation technique in order to evaluate its action on a biological membrane in donors of different age groups. It is shown that the older the donor is, the higher the rate of hemolysis is. Thus, owing to its simplicity, the electroporation technique may be clinically tested to diagnose the status of red blood cell membranes in subjects from different age groups for further studies.

РАННИЕ ПОСТИШЕМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА И ИХ КОРРЕКЦИЯ ПЕРФТОРАНОМ

В. В. Александрин, В. Л. Кожура, И. С. Новодержкина, В. В. Мороз

ГУ НИИ общей реаниматологии РАМН, лаборатория экспериментальной терапии терминальных состояний, Москва

Early Postischemic Cerebral Circulatory Disorders and Their Correction with Perfluorane

V. V. Aleksandrin, V. L. Kozhura, I. S. Novoderzhkina, V. V. Moroz

Laboratory of Experimental Therapy for Terminal States, Research Institute of General Reanimatology, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

Цель исследования. **Целью настоящего исследования явилось изучение условий и механизма проявления постишеми-ческих феноменов невосстановления кровотока (no-reflow) и отсроченной гипоперфузии, а также их коррекция пер-фтораном.** ***Материалы и методы.*** **Оба феномена воспроизводились с помощью методики глобальной ишемии головного мозга у крыс.** ***Результаты.*** **Показано, что феномен невосстановления кровотока обусловлен коллапсом пиальных артериол, который происходит в период ишемии и продолжается во время реперфузии. Феномен отсроченной постишемической гипоперфузии обусловлен повышением тонуса пиальных артериол.** ***Заключение.*** **Внутриарте-риальное введение перфторана снижает проявление обеих феноменов за счет лучшей доставки кислорода в ишемизи-рованную ткань мозга и, возможно, за счет блокады кальциевых каналов.** ***Ключевые слова:*** **церебральная ишемия, феномен невоссстановления кровотока, отсроченная гипоперфузия, перфторан.**

Objective**: to study the conditions and mechanism of postischemic no-reflow and delayed hypoperfusion and to correct them with perfluorane.** ***Materials and methods*****: Both phenomena were reproduced by using a rat model of global cere-bral ischemia.** ***Results*****: no-reflow was shown to be caused by pial arteriolar collapse that occurred in ischemia and lasted during reperfusion. Delayed postischemic hypoperfusion was induced by increased pial arteriolar tone.** ***Conclusion*****: Intraarterial injection of perfluorane alleviates the manifestation of both phenomena due to better oxygen supply to ischemic brain tissue and, probably, to calcium channel blockage.** ***Key words*****: cerebral ischemia, no-reflow, delayed hypoperfusion, perfluorane.**

РОЛЬ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА В АКТИВАЦИИ ПРОЦЕССОВ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Ю. П. Орлов, В. Т. Долгих, А. В. Глущенко, Т. В. Притыкина, А. В. Ершов

Омская государственная медицинская академия; Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1, Омск

Role of Serum Iron in the Activation of Lipid Peroxidation in Critical Conditions

Yu. P. Orlov, V. T. Dolgikh, A. V. Glushchenko, T. V. Pritykina, A. V. Yershov

Omsk State Medical Academy, City Emergency Health Care Hospital One, Omsk

Обследовано 24 пациента, находившихся в критическом состоянии, вызванном разлитым гнойным перитонитом, панкреонекрозом, термическими поражениями кожи и тяжелыми отравлениями уксусной кислотой. Выявлены общие закономерности влияния высоких концентраций сывороточного железа на тяжесть состояния пациентов, на активность ферментов антиоксидантной системы и инициацию процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), что подтверждалось показателями Fe^{2+}-индуцированной хемилюминесценции. Установлено, что обмен железа у пациентов, находящихся в критическом состоянии, происходит с перегрузкой такого транспортного белка, как трансферрин, что обусловлено внутрисосудистым гемолизом и метаболизмом гемоглобина до ионизированного железа. Перегрузка белков, ответственных за транспорт железа, приводит к накоплению в тканях свободного (двух-, трехвалентного) железа, которое активно включается в процессы инициации ПОЛ с избыточным синтезом цитотоксичных радикалов, что, в свою очередь, объясняет тяжесть эндотоксикоза. *Ключевые слова:* сывороточное железо, ионы железа, свободнорадикальное окисление, антиоксиданты, эндотоксикоз.

Twenty-four critically ill patients due to generalized purulent peritonitis, pancreatonecrosis, thermal skin injuries, and severe poisoning by acetic acid were examined. The general regularities of the effect of high serum iron concentrations on the health status of patients, on the activity of antioxidative enzymes, and on the initiation of lipid peroxidation (LPO) processes, as supported by the values of Fe^{2+}-induced chemiluminescence, were revealed. In critically ill patients, iron metabolism occurs with the overload of a transport protein, such as transferrin, which is caused by intravascular hemolysis and hemoglobin metabolism to ionized iron. The overload of proteins responsible for iron transport leads to the tissue accumulation of free (ferrous and ferric) iron that is actively involved in the processes of LPO initiation with excess synthesis of cytotoxic radicals, which in turn accounts for the severity of endotoxicosis. *Key words:* serum iron, iron ions, free radical oxidation, antioxidants, endotoxicosis.

ГИПОКСИЯ КАК ВЕДУЩИЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПОСТРЕАНИМАЦИОННОЙ КАРДИОДЕПРЕССИИ

В. Т. Долгих[1], Л. Г. Шикунова[2], О. В. Корпачева[1]

[1] Омская государственная медицинская академия, кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии
[2] Научно-исследовательский институт общей реаниматологии РАМН, Москва

Hypoxia as the Leading Pathogenetic Factor of Postresuscitative Cardiodepression

V. T. Dolgikh, L. G. Shikunova, O. V. Korpacheva

Department of Pathophysiology with a Course of Clinical Pathophysiology, Omsk State Medical Academy; Research Institute of General Reanimatology, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

В работе оценивается чувствительность к гипоксии изолированных изоволюмически сокращающихся сердец белых беспородных крыс-самцов, перенесших 4-минутную клиническую смерть от острой кровопотери. Установлено, что угнетение сократительной функции миокарда и его повышенная чувствительность к гипоксии в раннем постреанимационном периоде обусловлена нарушением биоэнергетики и активацией процессов липопероксидации. 4-кратное снижение pO_2 в растворе Кребса-Хензелайта вызывает более быстрое и более выраженное развитие контрактур миокарда, а реперфузия оксигенированным раствором вызывает еще большие повреждения сердечной мышцы. *Ключевые слова:* клиническая смерть, реанимация, сократимость и метаболизм миокарда, гипоксия.

The paper estimates the hypoxic sensitivity of isolated isovolumetrically contracting hearts of non-inbred albino male rats experiencing 4-min clinical death from acute blood loss. In the early postresuscitative period, the inhibited contractility of the myocardium and its increased hypoxic sensitivity has been ascertained to be due to impaired bioenergetics and activated lipid peroxidation processes. A four-fold pO_2 reduction in the Krebs-Henseleit solution causes a more rapid and more marked development of myocardial contractures and oxygenized solution-induced

reperfusion brings about greater myocardial damages. *Key words*: clinical death, resuscitation, myocardial contractility and metabolism, hypoxia.

ЦИТОФЛАВИН КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЗАЩИТЫ МИОКАРДА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ С ИСКУССТВЕННЫМ КРОВООБРАЩЕНИЕМ

З. З. Надирадзе, Ю. А. Бахарева, И. А. Каретников

Отделение анестезиологии-реанимации, ГУЗ Областная клиническая больница, Иркутск

Cytoflavin as an Additional Method for Myocardial Salvage During Operations Under Extracorporeal Circulation

Z. Z. Naziradze, Yu. A. Bakhareva, I. A. Karetnikov Intensive Care Unit, Regional Hospital, Irkutsk

Представлены результаты применения комплексного антигипоксанта цитофлавина при операциях с искусственным кровообращением. Обследовано 29 пациентов, оперированных по поводу ревматического порока митрального клапана. Исследования показали, что применение цитофлавина положительно влияет на восстановление производительности сердечно-сосудистой системы и улучшает тканевой транспорт кислорода в постперфузионном периоде.

The paper presents the results of use of the combined antihypoxant Cytoflavin during operations under extracorporeal circulation. Twenty-nine patients operated on for rheumatic mitral valvular disease were examined. The examinations have shown that the use of Cytoflavin positively affects the restoration of cardiovascular performance and improved tissue oxygen transport in the postperfusion period.

ПЕРФТОРАН И КУРОСУРФ В ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА

Н. В. Шаповалова, А. А. Лаврентьев, С. В. Ермоленко, Ю. В. Струк, В. В. Пешков

Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко Воронежская областная клиническая больница №1

Perftorane and Curosurf in the Treatment of the Patients with Respiratory Distress Syndrome

N. V. Shapovalova, A. A. Lavrentyev, S. V. Yermolenko, Yu. V. Struk, V. V. Peshkov

N. N. Burdenko Voronezh State Medical Academy Voronezh Regional Clinical Hospital No. 1

Статья посвящена клиническому изучению влияния перфторана и естественного сурфактанта на течение респираторного дистресс-синдрома взрослых. Особое внимание уделено способам эндобронхиального введения препаратов, их раздельной эффективности и совместному синергизму.

The article deals with the clinical investigation of the impact of perftorane and natural surfactant on the course of Adult Respiratory Distress Syndrome. The special attention was paid to the methods of endobronchial administration of these medicines, their partial efficiency and joint synergism.

ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РЕАКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ (ЭРХПГ)

Е. В. Мороз, В. Н. Ардашев, М. П. Манцеров, К. В. Дзюба, В. А. Цырик

Главный военный клинический госпиталь им. Н. Н. Бурденко, Москва

Reactive Pancreatitis Following Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: Diagnosis, Prevention and Treatment

Ye . V. Moroz, V. N. Ardashev, M. P. Mantserov, K. V. Dzyuba, V. A. Tsyrik N.N. Burdenko Main

Military Hospital, Moscow

Цель исследования: **изучение факторов риска развития, особенностей клинико-лабораторных и функциональных проявлений, течения, профилактики и лечения, исхода, РП после ЭРХПГ.** ***Характеристика клинических наблюдений и методы:*** **исследуемую группу составили 207 больных (156 муж. и 51 жен., ср. возраст 54,5±12,7 лет) находившихся на лечении в ГВКГ им. Н. Н. Бурденко и прошедшие ЭРХПГ с/без ПСТ. После ЭРХПГ в динамике оценивали состояние больных, наличие и характер субъективных и объективных симптомов и лабораторных показателей (амилаза крови, диастаза мочи, лейкоцитоз).** ***Результаты*****: РП после ЭРХПГ развился у 58 больных (28,0%), причем тяжелое течение панкреатита отмечалось у 4,3%. Не было случаев панкреонекроза и летальных исходов. РП достоверно чаще возникал у женщин, лиц моложе 50 лет, больных ХП и ЖКБ, при патологии БДС (дуоденальный па-пиллит, стриктура холедоха), холедохолитиазе, при отсутствии расширения ОЖП. РП реже возникал у больных только при проведении адекватной или комбинированной ПСТ. РП характеризовался острым течением с появлением выраженного болевого синдрома, изменения самочувствия, лихорадкой, гиперамилаземией и лейкоцитозом в первые 1—2 дня после ЭРХПГ, отсроченным повышением диастазы мочи. Всем больным непосредственно после ЭРХПГ для профилактики РП назначали комбинацию октреотида и ингибитора протеаз. Косвенно эффективность профилактики подтверждается отсутствием развития панкреонекроза и летальных исходов. Для лечения РП использовали комбинацию антисекреторных препаратов, ингибиторов протеаз (контрикал, ингитрил) и антибактериальных препаратов (цефалоспорины, фторхинолоны), ИПП, на фоне голодания, назначения анальгетиков и спазмолитиков и активной инфузионной терапии. РП всех случаях протекал доброкачественно и заканчивался выздоровлением пациентов через 5—14 дней от начала терапии.** ***Заключение*****: ЭРХПГ — серьезная эндоскопическая операция, характеризующаяся высоким риском опасных осложнений (прежде всего РП). Перед проведением ЭРХПГ необходимо оценить факторы риска развития РП. Все пациенты, проходящие ЭРХПГ, нуждаются в комплексной профилактике РП, включающей эндоскопические и медикаментозные методы и интенсивном наблюдении. При развитии РП наиболее эффективным является ранняя комплексная терапия, включающая антисекреторные препараты, ингибиторы протеаз, антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию, голодание.**

Objective**: to study the risk factors, clinical, laboratory, and functional manifestations, course, prevention, treatment, and outcome of reactive pancreatitis (RP) following endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP).** ***Subjects and methods*****: A study group comprised 207 patients (156 males and 51 females; mean age, 54.5±12.7 years) treated at the N. N. Burdenko Main Military Hospital and undergone ERCP with and without papillosphincterotomy (PST). The patients' status, the presence and pattern of subjective and objective symptoms and laboratory parameters (blood amylase, urinary diastase, leukocytosis) were dynamically estimated after ERCP.** ***Results*****: 58 (28.0%) patients developed post-ERCP R P, the severe course of pancreatitis being observed in 4.3%. There were no cases of pancreatic necrosis or fatal outcomes. RP was significantly more common in females, persons under 50 years of age, patients with chronic pancreatitis, cholelithiasis, or major duodenal papillary abnormalities (duodenal papillitis, choledochal stricture), choledocholithiasis, in the absence of the dilated common bile duct. RP less frequently occurred in patients only when adequate or combined PST had been performed. RP was characterized by an acute course, with a significant pain syndrome occurring, by altered health status, fever, hyperamylasemia, and leukocytosis within the first-second days following ERCP, and delayed urinary diastase elevation. Just after ERCP, all the patients were given a combination of octreotide and a protease inhibitor to prevent R P. The efficiency of prevention was directly confirmed by the fact that there were no cases of pancreatic necrosis and fatal outcomes. To treat R P, the authors gave a combination of antisecretory agents, protease inhibitors (contrycal, ingitril), antibacterial drugs (cephalosporins, fluoroquinolones), and proton pump inhibitors during starvation, in the use of analgesics and spasmolytics, and during active infusion therapy. In all cases RP was benign and ended with the patients recovery 5—14 days after initiation of the therapy.** ***Conclusion*****: ERCP is a serious endoscopic operation characterized by a high risk of life-threatening complications (first of all RP). Before ERCP, the risk factors of**

RP should be assessed. All patients to undergo ERCP need a complex RP prevention including endoscopy, drugs, and intensive monitoring. In evolving R P, early multimodality therapy comprising antisecretory drugs, protease inhibitors, antibiotic therapy, analgesia, infusion therapy, and starvation.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ АКТИВНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ

Ю. В. Струк, Н. В. Шаповалова, Н. Ю. Денисова

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФПК и ППС ВПО ВГМА им. Н. Н. Бурденко МЗ и СР России, Воронеж

Estimation of the Adaptive Capacities of the Cardiovascular System in Pregnant Females by Active Orthostatic Test

Yu. V. Struk, N. V. Shapovalova, N. Yu. Denisova

Department of Anesthesiology and Reanimatology;
N. N. Burdenko Military State Medical Academy,
Ministry of Health and Social Development of Russia, Voronezh

Целью работы **являлось изучение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы (ССС) при нормальной доношенной беременности с помощью активной ортостатической пробы (АОП) и анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР). В исследование было включено 49 женщин из группы низкого риска, находившихся на 38—39 неделе нормально прогрессирующей беременности, и имевших показания к выполнению плановой операции — кесарева сечения. Накануне операции, во время анестезиологического осмотра все беременные выполняли АОП, во время которой непрерывно регистрировалась ЭКГ. Для оценки ВСР использовались 5-минутные фрагменты ЭКГ, записанные соответственно, в положении лежа и стоя. АОП позволила у 37 беременных выявить нормальную реакцию (НР) на ортостаз, у 8 женщин — синдром постуральной ортостатической тахикардии (ПОТ) и у 4 — синдром ортостатической гипотонии (ОГ). При этом не было установлено связи между клиническими характеристиками и типами реакции на АОП. В то же время, сравнение параметров ВСР показало, что для женщин с ПОТ было характерно исходное усиление активности симпатического отдела вегетативной нервной системы (ВНС), по сравнению с беременными имевшими НР на ортостаз. Таким образом, оценка параметров ВСР у беременных позволяет заранее оценить адаптационные возможности ССС, что важно учитывать при выборе анестезиологического пособия и способов коррекции гемодинамики при проведении кесарева сечения.** ***Ключевые слова:*** **беременность; вариабельность сердечного ритма; симпатическая и парасимпатическая нервная система; кесарево сечение.**

The investigation was undertaken to study the adaptive capacities of the cardiovascular system (CVS) in physiological full-term pregnancy, by using the active orthostatic test (AOT) and to analyze cardiac rhythm variability (CRV). The study covered 49 low-risk group females during 38—39-week physiological pregnancy, who had indications for planned surgery -cesarean section. Before surgery, during an anesthesiological examination, all the pregnant females performed AOT during which ECG was continuously recorded. For CRV estimation, 5-min ECG fragments recorded in the standing and lying positions. AOT could reveal a normal orthostatic response (NOR) in 37 pregnant females, postural orthostatic tachycardia (POT) in 8 and orthostatic hypotension in 4. No relationship was found between the clinical characteristics and the types of responses to AOT. At the same time, comparison of CVS demonstrated that the baseline enhanced activity of the sympathetic portion of the autonomic nervous system was typical of females with POT as compared with females showing a NOR. Thus, estimation of CRV parameters in pregnant females permits predetermination of adaptive CVS capacities, which is important to be taken into account in choosing an anesthesiological support and modes of hemodynamic correction when cesarean section is performed. ***Key words*****: pregnancy, cardiac rhythm variability, sympathetic and parasympa-thetic nervous system, cesarean section.**

НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ БОЕВОЙ ТРАВМЕ

Т. В. Смелая, В. Е. Никитаев

Главный военный клинический госпиталь внутренних войск МВД России

Urgent Measures at a Prehospital Stage in Battle Trauma

T. V. Smelaya, V. Ye . Nikitayev

Main Military Hospital of Internal Forces, Ministry of Internal Affairs, Russia

Широкое применение боеприпасов взрывного действия привело к увеличению количества сочетанных и множественных ранений, особенностью которых являются обширные анатомические разрушения с глубокими функциональными и метаболическими расстройствами, массивная кровопотеря, шок, признаки жировой эмболии. Летальность при минно-взрывной травме превышает 40%, более половины пострадавших погибали в результате кровопотери в первые 12—24 часов после ранения. В отдельных случаях смерть можно было предотвратить. Снижение летальности возможно лишь путем тщательной, своевременной сортировки и оказания эффективной помощи на догоспитальном этапе. Для решения этой задачи создаются специализированные медицинские отряды. ***Ключевые слова:*** **минно-взрывная травма, кровопотеря, догоспитальный этап, специализированная медицинская помощь, неотложные мероприятия, медицинский отряд специального назначения.**

The wide application of blasting ammunition has lead to an increase in the number of combined and multiple injuries whose specific feature is extensive anatomic destruction with profound functional and metabolic disorders, profuse blood loss, shock, signs of fat embolism. In blasting trauma, mortality is greater than 40%; more than half the victims die due to blood loss within the first 12—24 hours after wounding. Death can be prevented in some cases. Mortality can be reduced only by thoroughly, timely classifying the traumas and rendering an effective aid at a prehospital stage. Specialized medical teams are formed to solve this problem. ***Key words*****: blasting trauma, blood loss, prehospital stage, specialized medical aid, urgent measures, specialized medical aid group.**

ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ (лекция)

Д. Г. Данцигер

МЛПУ «Городская клиническая больница №1», Новокузнецк

Artificial Feeding in the Delivery of Specialized Medical Care to Patients (a Lecture)

D. G. Dantsiger City Hospital No. 1, Novokuznetsk

Тяжесть состояния больных в отделениях интенсивной терапии во многом обусловлена нутритивной недостаточностью. Современные представления о рациональном искусственном питании базируются на знании принципов сбалансированности нутриентов, преимущественной роли энтерального искусственного питания над парентеральным, что с полным правом можно считать инновационной технологией в медицине. ***Ключевые слова:*** **нутритивная поддержка, энтеральное искусственное питание, парентеральное искусственное питание.**

The grave condition of patients in intensive care units is largely due to improper nutritive support. Current views on proper artificial feeding are based on the awareness of principles of the balance of nutrients, a predominant role of enteral over parenteral feeding, which can be rightfully considered to be an innovation technology in medicine. ***Key words*****: nutritive support, enteral feeding, parenteral feeding.**

ИСКУССТВЕННОЕ ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ У БОЛЬНОЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ ПЕТЛЕЙ ТОНКОКИШЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НА ШЕЕ

Г. Н. Щербакова, Е. А. Летуновский

Российский Научный Центр Хирургии им.академика Б. В. Петровского РАМН, Москва

Artificial Dietotherapy in a Patient with an Excess Neck Enteric Graft Loop

G. N. Shcherbakova, Ye . A. Letunovsky Academician B. V. Petrovsky Russian Surgery Research Center, Russian

Academy of Medical Sciences, Moscow

Одной из основных проблем реконструктивных операций на пищеводе многие годы являлась проблема послеоперационных осложнений. Достаточно часто попытки сформировать искусственный пищевод заканчивались несостоятельностью анастомозов либо гнойно-септическими осложнениями, что во многом связано с выраженными метаболическими нарушениями у больных. Разработки в РНЦХ РАМН программ адекватного парентерального и энтерального питания в предоперационном и послеоперационном периодах показали их существенное влияние на результаты хирургической деятельности. В статье приводится клинический пример особенностей ведения больной с наличием избыточной петли тонкокишечного трансплантата на шее после загрудинной пластики пищевода тонкой кишкой. *Ключевые слова*: пластика пищевода, осложнения, искусственное лечебное питание, энтеральное питание.

Postoperative complications have been a cardinal problem of reparative operations on the esophagus for many years. Attempts to make an artificial esophagus have frequently ended with anastomotic failure or pyoseptic complications, which is largely associated with significant metabolic disturbances in patients. The adequate preopera-tive and postoperative parenteral and enteral feeding programs developed at the Russian Surgery Research Center, Russian Academy of Medical Sciences, show their considerable impact on the results of surgical activities. The paper gives a clinical example of the specific features of management of a female patient with an excess neck enteric graft loop after retrosternal enteric esophagoplasty. *Key words*: esophagoplasty, complications, artificial dietother-apy, enteral feeding.

ДЖЕЙМС БЛАНДЕЛЛ И «ЭДИНБУРГСКИЙ СЛЕД» В РАЗВИТИИ ГЕМОТРАНСФУЗИИ

(собственное исследование)

Е. М. Шифман, Г. В. Филиппович

Республиканский перинатальный центр, Петрозаводск, Республика Карелия

James Blundell and the Edinburg Trace in the Development of Hemotransfusion (the Authors' Own Study)

Ye . M. Shifman, G. V. Filippovich Republican Perinatal Center, Petrozavodsk, Republic of Karelia

Данная публикация одновременно представляет собой краткий биографический очерк про одного из пионеров гемо-трансфузии, английского акушера Джеймса Бланделла (James Blundell, 1790—1878) и попытку авторов открыть для читателей новые, неизвестные ранее страницы истории гемотрансфузии. В этой работе Джеймс Бланделл представлен не только как врач, впервые выполнивший успешное переливание крови от человека к человеку, но и как выдающийся акушер и один из основоположников детской реаниматологии. Большое внимание в публикации уделено незаслуженно забытым историками медицины предшественникам Бланделла, и особенно, доктору Джону Генри Ликокку (John Henry Leacock). Благодаря проведенному этим врачом в 1816 г. ряду экспериментов на животных по переливанию крови, закончился эмпирический этап в развитии науки о гемотрансфузии. К сожалению, сведения об этой личности ранее были практически не известны даже зарубежным исследователям, и они впервые будут опубликованы для русскоязычных читателей.

This paper is simultaneously a brief biographic sketch of British obstetrician James Blundell (1970—1878) and an attempt of the authors to open new earlier unknown pages of the history of hemotransfusion. This paper presents James Blundell not only as a physician who was the first to successfully transfused blood from man to man, but also as an outstanding obstetrician and a founder of pediatric reanimatology. The paper places great emphasis on Blundell's predecessors undeservedly forgotten by medicine historians, on Doctor John Henry Leacock in particular. The empirical stage in the development of hemotransfusiology was over due to the performance of a number of animal experiments on blood transfusion by this physician in 1816. Unfortunately, information has not been at the disposal of even foreign investigators and it will be first published for Russian language-speaking readers.

ЧТО ТАКОЕ БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС?

Ю. А. Грызунов[1], И. О. Закс[2]

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет [2] ГУ НИИ общей реаниматологии РАМН, Москва

What is a Bologna Process?

Yu. A. Gryzunov[1], I. O. Zaks 2

[1] Russian State Medical University Research Institute of General Reanimatology, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

В работе приведены данные, касающиеся реформы высшего образования и науки. Дана информация об основных документах по этой проблеме. *Ключевые слова:* реформа образования, Болонский процесс, Великая Хартия европейских университетов.

The paper presents the data on the reform of higher education and science. It also gives information on basic documents on this problem. *Key words*: education reform, Bologna process, the Greater Charter of European Universities.

Инна Ошеровна ЗАКС

(25.01.1930—12.04.2006)

12 апреля 2006 года ушла из жизни Инна Ошеровна ЗАКС, проработавшая в ГУ НИИ общей реаниматологии РАМН более 52 лет. Инна Ошеровна родилась в 1930 году. В 1953 году окончила философский факультет МГУ им. М. В. Ломоносова, позднее в 1963 г. — факультет органического синтеза МИТХТ им. М. В. Ломоносова.

В 1953 году начала работать в Лаборатории по оживлению организма АМН СССР, позднее преобразованной в НИИ общей реаниматологии РАМН, где плодотворно работала до последних дней своей жизни.

Являясь ученицей и последовательницей академика РАМН Владимира Александровича Неговского, Инна Ошеровна была высоко квалифицированным специалистом, владеющим широким кругом физиологических и биохимических методов исследования, способным самостоятельно ставить и решать научные проблемы.

Исследования Инны Ошеровны по изучение природы эндогенной интоксикации и путей её коррекции при критических состояниях в эксперименте и клинике легли в основу современного представления о постреанимационной болезни. Теоретические исследования Инны Ошеровны послужили основанием для успешного внедрения в практику клинического отдела Института различных методов экстракорпоральной детоксикации. Она принимала активное участие в разработке ряда актуальных экспериментальных и клинических исследований постреанимационной патологии, имеющих фундаментальное и прикладное значение.

Ею опубликовано свыше 160 научных работ по широкому кругу вопросов теоретической и практической медицины.

В 1995—1998 гг. за комплекс работ по массовому обучению широких слоев населения и персонала предприятий повышенного риска награждена 3 дипломами Всероссийского выставочного центра.

Много внимания Инна Ошеровна уделяла работе с молодыми сотрудниками института, помогая им овладевать исследовательскими методами, вводя их в курс современных данных в области критических состояний.

В течение ряда лет она была членом редколлегии информационного сборника НИИ ОР РАМН совместно с ВИНИТИ РАН. Неоднократно принимала участие в Российских и Международных конгрессах, конференциях, симпозиумах и школах.

ЗАКС Инна Ошеровна была человеком добрым, отзывчивым, всегда готовым придти на помощь. Все мы, сотрудники института, в котором она проработала более полувека, заслуженно уважали и любили её.

Коллектив НИИ общей реаниматологии РАМН и редколлегия журнала «Общая реаниматология» выражает соболезнование родным и близким Инны Ошеровны.

Память о ней навсегда останется в наших сердцах.