

ПОЛИОРГАНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**Я.К. Худайбердиев, Х.А. Курбанов, С.Г. Алимов, Т.К. Далимов***НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУз.*

Синдром полиорганной недостаточности (СПОН) - закономерный исход перенесенных критических состояний любого инфекционного заболевания. Поэтому, исследования, предпринятые по изучению СПОН при инфекционных заболеваниях, позволят более четко представить механизмы развития и разработать информативные способы тестирования этого грозного синдрома.

Цель исследования. Определение основных механизмов развития СПОН при критических состояниях, обусловленных различными инфекционными заболеваниями и разработка рационального алгоритма диагностики.

Материал и методы. Диагностику СПОН проводили, используя рутинные клинические и параклинические методы. Дистресс-синдром легких выявляли по нарастающему цианозу, тахипноэ, тахикардии, жесткому дыханию при аускультации и появлению влажных хрипов на последующих этапах. Недостаточность сердечно-сосудистой системы оценивали по показаниям центральной гемодинамики, данным электрокардиографии. Печеночную недостаточность оценивали по нарастающей билирубинемии, гиперферментемии АСТ, АЛТ, снижении протромбина, фибриногена, общего белка в крови, нарастающей токсической энцефалопатии. Почечную недостаточность оценивали по снижению диуреза, удельного веса мочи, нарастанию мочевины, креатинина в крови. Острую церебральную недостаточность диагностировали по данным неврологического статуса. Почти в 40% случаев СПОН сопровождался ДВС-синдромом, проявлявшимся увеличением времени свертывания крови, тромбоцитопенией, появлением продуктов деградации фибрина. Выраженность эндотоксикоза определяли общеизвестными тестами интоксикации (Я.Я.Кальф-Калиф, 1944, парамецийный тест) В разработку включены 54

больных различных возрастных групп, прошедших через отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) клиники НИИЭМИЗ и Ташкентской городской клинической инфекционной больницы №1(ГКИБ№1), у которых был констатирован СПОН. По нозологии больные распределены следующим образом: острый вирусный гепатит В(ВГВ)- 11(20,37%), острые кишечные инфекции(ОКИ)- 33(61,11%), бактериальные гнойные менингиты(БГМ)-10(18,51%).

Результаты исследования. Установлено, что ведущим механизмом развития СПОН является выраженность эндотоксикоза. Был составлен диагностический алгоритм определения эндотоксикоза применительно к отдельным нозологическим группам. Клинически определяемым компонентом, послужившим индикатором «запуска» СПОН, в основном, при ОКИ была острая почечная недостаточность(ОПН), при ВГВ острая печеночная энцефалопатия(ОПЭ), при БГМ острая надпочечниковая недостаточность(ОНН), острый отек мозга(ООМ) или диссеминированное внутрисосудистое тромбообразование (ДВС). При несостоятельности двух органов или систем, составляющих компоненты СПОН, применение агрессивной интенсивной терапии может быть исходя из разработанного алгоритма успешным. При нарастании составляющих СПОН до 4 прогноз практически пессимистичный. Диагностика и прогноз исхода СПОН проводился на основании двухуровневого алгоритма цифровой оценки, учитывающих возможности лабораторной оснащенности и диагностики.

Вывод. Применение клинико-лабораторного алгоритма диагностики и прогноза СПОН в сочетании с учетом механизма его развития позволяет своевременно составить тактику интенсивной терапии.

ОСТРЫЙ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ**С.Г. Худойдодова***Бухарский государственный медицинский институт*

В период беременности синдром желтуха может развиваться как осложнение беременности, а также при инфекционных и других патологических состояниях. К развитию

желтухи беременных могут привести такие патологические состояния, как неукротимая рвота беременных, холестатический гепатоз беременных. Наиболее важным и сложным