

6. Кадиев В.Б. Морфологические изменения форменных элементов крови в зависимости от давности смерти. Вопросы суд.-мед. танатологии. - Харьков. - 1983. - С. 54-56.
7. Капустин А.В. Содержание выводов в заключении эксперта при судебно-медицинской экспертизе трупа // Суд. мед. эксперт. - 1985. - №4. - С. 50-53.
8. Кононенко В.И. Возможности и перспективы применения лабораторных методов для диагностики давности смерти. Сб: раб. лаб. диагност. на службе судебной медицины. - Харьков. - 1985. - 408 с.
9. Мельников Ю.Л., Жаров В.В. Судебно-медицинское определение времени наступления смерти. - М.: Медицина. - 1978. - 165 с.
10. Науменко В.Г., Алисиевич В.И., Богуславский В.Л. Состояние и перспективы применения морфологических методов исследования при экспертизе трупа // Суд. мед. эксперт. - 1986. - №2. - С. 12-15.

ТҮЙІН

А.С. КӨЗДІБАЕВ, С.И. КӨБЕНОВ, К.О. БАЙБОСЫНОВ, Р.Т. ШАКЕНОВА

ӨЛІМНІҢ БОЛҒАН УАҚЫТЫН ҚОРШАҒАН ОРТА ТЕМПЕРАТУРАСЫН ЕСКЕРЕ ОТЫРЫП АНЫҚТАУ ҮШІН МИОКАРДТЫҢ БИОХИМИЯЛЫҚ ӨЗГЕРУІ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина академиясы, Ақтөбе қаласы

Мақалада сот-медициналық сараптама кезіндегі өлімнің болған уақытын температурамен байланысты дәлелдеу негіздері көрсетілген.

SUMMARY

A.S. KUZDYBAYEV, S.I. KUBENOV, K.O. BAIBOSINOV, R.T. SHAKENOVA

BIOCHEMICAL CHANGES OF MIOCARD ON DEPENDENCE OF DEATH COMING AND INVIROMENT TEMPERATURE

West Kazakhstan Marat Ospanov state medical academy, Aktobe city

Biochemical changes on dependence of death coming and invironment temperature are presented in the article.

УДК 616-001.186.17-089

Т.Қ. ДҮЗЕЛБАЕВ, Б.Ә. ӨТЕГЕНОВ, Т.Т. ҚОРҒАМБЕКОВ, Қ.Б. ДҮЙСЕНҒАЛИЕВ

ҮСІКТЕРДЕН ЖӘНЕ ШЕКТЕУЛІ ТЕРЕҢ КҮЙІКТЕРДЕН БОЛҒАН ЖАРАЛАРДЫ ТЕРІ ЖАМАУҒА ДАЙЫНДАУ ТӘЖІРИБЕМІЗ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина академиясы, Ақтөбе қаласы

Үсіктерден және терең күйіктерден (IIIБ-IV дәреже) болған жараларды емдеудің негізгі әдістерінің бірі – тері жамау. Жараны тері жамауға мүмкіндігінше тезірек дайындау – әр хирургтің мақсаты. Жоғарыда аталған жарақат түрлерінен болған жараларды әуелі өлі тіндерден және микробтық ластанудан тазарту қажет. Сонан соң жараның бетіне грануляциялық тіндер өсіп, оларды тері беті деңгейіне дейін көтерген жөн.

Іріңді жараларды жергілікті емдеуде сан алуан дәрі – дәрмектер, әдістер қолданылып келеді. Ал, енді бір немесе бірнеше дәрі-дәрмек пен бірсыпыра әдістерді қосарлап қолданудың, яғни кешенді жергілікті емнің рөлі артпаса, төмендеген жоқ.

Қазіргі заманда натрий гипохлоритінің бактерицидтік және детоксикациялық қасиеттері бар екені көршілес Ресейде және біздің республикамызда дәлелденген [1,3,4,5]. Натрий гипохлориті (NaClO) ыдырағанда пайда болатын оттегі немесе гипохлоританион клеткалардың мембранасындағы және ішіндегі заттардың көп мөлшерімен реакцияға түседі. Сол заттардың тотығуының және хлорлануының нәтижесінде NaClO -нің бактерицидтік және детоксикациялық әсерлері пайда болады. Оның әсерлілігі аэробтарға да, анаэробтарға да бірдей.

Елімізде аз мөлшерлі тұрақты электр тогының хирургия саласында жемісті пайдаланып келе жатқанына 35 жылдың шамасы болды. Осы уақыттың ішінде оның полюстерінің әсерлері толық анықталып болды. Көптеген еңбектерде аз мөлшерлі тұрақты электр тогының оң полюсінің бактериостатикалық, ауырғандықты басатын, қабынуды, ісінуді қайтаратын, ал теріс полюсінің тіндердің регенерациясын жандандыратын қасиеттері дәлелденген [1,2,5].

Осы жұмысымыздың мақсаты - үсіктен және шектеулі терең күйіктерден болған жараларды тері жамауға дайындауды жеделдету мақсатында натрий гипохлоритін және аз мөлшерлі тұрақты электр тогын бірге пайдалану.

Жедел медициналық жәрдем ауруханасы травматологиялық бөлімшесінде үсіктерден және шектеулі терең күйіктерден болған жаралары бар 68 науқас емделді.

Тәжірибелік топты 37 науқас құрады. Оларға жергілікті емдеу процесінде 0,06 %-дың натрий гипохлориті ерітіндісі және аз мөлшерлі тұрақты электр тогы пайдаланылды. Бұл топтағы науқастарды емдеу әдістемесі мынадай болды: жараны байлап-таңу кезінде натрий гипохлориті 0,06 % - дық ерітіндісімен жуып, оның ауданына сәйкес келетіндей етіп бетіне тесіктері бар қорғасын пластинкасын қойып, үстіне жаңағы ерітіндіге малшынған бірнеше қабатты дәкеден жасалған таңғыш салынады. Қорғасын пластинка (қалыңдығы 0,5-1мм) изоляцияланған сым арқылы ток тізбегіне жалғанған арнаулы аппаратқа бекітіледі, оң зарядталады. Дененің жара орналасқан бетіне қарама – қарсы жағына ылғалды дәкеге оралған екінші қорғасын пластинкасы тері бетіне таңып байланады, ол теріс зарядталады. Берілетін токтың мөлшері – 25-30 микроампер, шығар ауыздағы кернеу мөлшері – 9-10В. Ток әсері астында науқас күніге 10-12 сағаттай болады. Байлап-таңу екі топтағы науқастарға да күніне бір рет жасалады. Жара тазарған соң грануляциялық тінді жандандыру үшін электродтардың зарядтары алмастырылады: жара бетіндегі электрод теріс, тері бетіндегі – оң зарядталады. Ток мөлшері өзгеріссіз қалады, яғни 25-30 мА.

Бақылау тобында 31 науқас болды. Бұл топтағы науқастардың жараларына дәстүрлі жергілікті кешенді ем: кеңінен тараған антисептиктер (сутегінің асқын тотығы 3 %, фурацилин 1:5000, риванол 1:1000 ерітінділері, левомоколь, левосин, бетадин және т.б.) және кварц сәулесі пайдаланылды.

Екі топтағы науқастар жас шамалары, жыныстары жағынан біркелкі болды. Екі топтың науқастарын емдеу нәтижелері салыстыру арқылы бағаланды. Салыстыру жасағанда келесілер ескерілді: бактериологиялық және цитологиялық зерттеулердің көрсеткіштері, жара бетінің тазаруы мен грануляциялық тінмен көмкерілуі, сонан соң тері жамағаннан кейінгі оның жабысуы. Тәжірибелік топтағы науқастарда бактериологиялық және цитологиялық зерттеу нәтижелері тез жақсарып, жара тазарып, грануляциялық тіндер тез жанданып, тері жамауын жапсыруға ерте дайын болды. Бақылау тобындағы науқастардың аталған көрсеткіштері орташа есеппен 7-10 күнге кешеуілдеді. Тәжірибелік топтағы науқастарға қолданылған емнің ықпалдылығының айғағының бірі – тері жамалғаннан кейін оның жабысуы бақылау тобындағыға қарағанда 20-25 % - ға артық болды. Сонымен қатар, аз мөлшерлі тұрақты электр тогы мен 0,06 %-дық натрий гипохлориті ерітіндісін біріктіріп пайдаланудың артықшылықтарына келесілер жатады: салыстырмалы арзандығы, қарапайымдылығы, қолдануға қарсы көрсетілудің жоқтығы.

Қорыта келе, үсіктер мен шектеулі терең күйіктерден болған жараларды тері жамауға дайындауға натрий гипохлоритінің 0,06 %-дық ерітіндісін және аз мөлшерлі тұрақты электр тогын қосарлап пайдалану өте тиімді.

Әдебиеттер:

1. Дүзелбаев Т.Қ., Өтегенов Б.Ә., Исаев С.Ж., Лиясова Д.Б.. Терең күйіктерді натрий гипохлориді ерітінділерімен емдеу тәжірибеміз // Травматология және ортопедия. - 2004. - № 1(5). - Б. 54-55.
2. Закиржанов Р.И. Применение малых доз постоянного тока в комплексном лечении гнойных ран мягких тканей. Автореферат канд. дисс. - Актюбинск. - 1995. - С. 11-13.
3. Методическое пособие для врачей. Подготовка и проведение эфферентных методов лечения / Под ред. академика РАМН, профессора Лопухина Ю.М. Москва. - 1996. - С. 62 - 65.

4. Стрелков Н.С. Заключение о клиническом наружном применении гипохлорида натрия 0,06%, 0,12% в качестве антисептического раствора. Ижевская государственная медицинская академия. - 1997. - С. 145-167.
5. Утегенов Б.А., Дузельбаев Т.К. Применение гипохлорида натрия в комплексном лечении посттравматического остеомиелита. Актуальные вопросы теоретической и клинической медицины. - Актобе. - 2002. - С. 227-229.

РЕЗЮМЕ

Т.К. ДЮЗЕЛЬБАЕВ, Б.А. УТЕГЕНОВ, Т.Т. КУРГАМБЕКОВ, К.Б. ДУЙСЕНГАЛИЕВ

НАШ ОПЫТ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ РАН ПОСЛЕ ОТМОРОЖЕНИЙ И ОГРАНИЧЕННЫХ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ К АУТОДЕРМАТОПЛАСТИКЕ

Западно-Казахстанская государственная медицинская академия имени Марата Оспанова, г. Актобе

Для местного лечения ран после глубоких ожогов и отморожений применяли 0,06% раствор гипохлорида натрия в сочетании с постоянным электрическим током. Анализ показал высокую эффективность этой методики: предоперационный период сократился на 7-10 дней и на 20-25% улучшилась приживаемость трансплантатов.

SUMMARY

T.K. DUZELBAYEV, B.A. UTEGENOV, T.T. KURGANBEKOV, K.B. DUISENGALIYEV

OUR EXPERIENCE OF PREOPERATIVE PREPARATION OF WOUNDS AFTER FROSTBITE AND LIMITED DEEP BURNS TO AUTODERMEOPLASTY

West Kazakhstan Marat Ospanov state medical academy, Aktobe city

0,06% hypochloride sodium solution in conjunction with the direct current is used for local treatment of wounds after deep burns and frostbites. The analysis has revealed high efficiency of such methodics: the post operative period has reduced for 7-10 days and engraftment has improved by 20-25%.

С.Б. РАХМАНОВ, Т.А. АДАЙБАЕВ, Е.Ж. БЕКМҰХАМБЕТОВ

ТӘЖІРИБЕЛІК ЖАНУАРЛАРДЫҢ АШ ІШЕГІНІҢ ӨРБІ БӨЛІМІНДЕГІ ЛИМФОИДТЫҚ ҚҰРЫЛЫМДАРДЫҢ ТОПОГРАФ - АНАТОМИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина академиясы, Ақтөбе қаласы

Маңыздылығы. Асқорыту жолының жергілікті иммунитетінің құрылымдық негізі - кілегей қабатпен біріккен лимфоидты тіндер (mucosa associated lymphoid tissue, [MALT]) болып табылады. Аталған тіндер ішектің кілегей қабаты арқылы антигендердің енуін арнамалы мембранозды клеткалар арқылы (М-клетка) реттеп отырады. М-клеткалар ішек қуысынан субэпителиалды тінге макромолекуламен везикулдың тасымалдануын қамтамасыз етеді. М-клеткалар лимфоидты фолликулалардың (Пейер табақшалардың) үстінде В-лимфоциттердің түзілу орталықтарында орналасады [1,2].