

Таким образом, результаты наших экспериментов показали, что введение 2% полуторахлористого железа в ограниченный участок вены сопровождается развитием экспериментального асептического тромбоза подкожных вен конечностей. Паравазальное введение перфторан-гепарин-преднизолоновой смеси, выполненное в 1-3 сутки заболевания, оказывает эффект оборотного лечения, а в поздних сроках заметно ускоряет процессы реканализации, ревазуляризации тромба с восстановлением стенки вены. Полученные результаты позволяют рекомендовать использование эмульсии перфторана в комплексном консервативном лечении тромбозов подкожных вен конечностей.

СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ, НАРУШЕНИЙ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ И СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХИТАХ

Маленко И.В., Тутаева Е.С., Каменев Л.И.,
Хадарцев А.А., Карташова Н.М., Блюмин Р.Б.
ГУП ТО Научно-исследовательский институт
новых медицинских технологий, Тула

Цель исследования: изучение системной значимости микроэлементов в диагностике заболеваний органов дыхания, включая профессиональные.

Проведен количественный анализ содержания микроэлементов (МЭ) методом атомно-абсорбционной спектроскопии в моче и крови у 15 (50%) больных хроническим профессиональным бронхитом (ХПБ) и у 15 (50%) хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ), контрольная группа – 70 практически здоровых лиц. Всем пациентам проводилась фибробронхоскопия, изучение функции внешнего дыхания на компьютерном анализаторе, бронхофонография, офтальмофотография с компьютерной оценкой микроциркуляции в сосудах глазного дна.

Количественный анализ содержания МЭ у больных ХПБ выявил динамику изменений концентрации микроэлементов ($K_{MЭ}$) по стадиям заболевания. Это проявилось повышением содержания Fe к 3 стадии, пиком содержания Cu , Ni во 2 стадии, некоторым снижением Cr (без динамики на 2–3 стадиях) и появлением Mn с тенденцией к увеличению содержания со 2 стадии при относительном превышении предельно допустимых уровней (ПДУ) по всем указанным МЭ. Динамика Zn характеризовалась тенденцией к увеличению к 3 стадии при сохраняющемся значении показателя ниже ПДУ на всех стадиях заболевания. В моче при ХПБ показатели всех МЭ превышали значения ПДУ с преобладанием Mn , Ni , Cu и Fe .

При ХОБ в крови выявлено повышение содержания Cu , Ni и Cr на всех стадиях заболевания с тенденцией к снижению Cu , некоторым уменьшением Ni на 2 стадии заболевания, незначительным нарастанием Cr со стабилизацией на 2 стадии. Значения остальных МЭ не превышало ПДК. В моче выявлено снижение содержания Zn на 1 и 2 стадиях заболевания, с пре-

вышением ПДК на 3 стадии. Значения остальных МЭ превышали ПДУ.

Впервые применены методы бронхофонографии и офтальмофотографии для сочетанной диагностики вентиляционных и микроциркуляторных изменений у больных ХПБ и ХОБ, применимой в условиях специализированных и общетерапевтических отделений при наличии лаборатории микроэлементов. Микроциркуляторные изменения в сосудах глазного дна у больных ХОБ имели изменения неспецифического характера: ангиоспазм, уплотнение и неравномерность стенок артериол, расширение и извитость вен, в некоторых случаях венозный застой, нарушение макулярной перфузии различной степени, макулодистрофии. При этом у больных ХОБ в сравнении с ХПБ выявлено некоторое преобладание венозного застоя.

Разработанный алгоритм математической оценки изменений концентрации МЭ в моче и крови позволил определить системные взаимосвязи между концентрациями МЭ в моче и крови и степенью тяжести заболеваний органов дыхания.

К ВОПРОСУ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

Михеев А.В., Трушин С.Н.
ГУВПО "Ряз.ГМУ им. акад. И.П.Павлова" МЗ РФ

Несмотря на совершенствование оказания специализированной пульмонологической помощи, широко использование современных антибактериальных средств частота острых инфекционных легочно-плевральных деструкций не имеет тенденции к снижению.

Нагноительные заболевания легких и плевры приводят к значительным экономическим потерям вследствие затрат на оказание экстренной, стационарной помощи и последующей реабилитации данной категории пациентов.

Временная потеря трудоспособности наблюдается у 30-40% больных с гнойно-деструктивными процессами в легких, а стойкая инвалидизация – у 7,1-9,7% пациентов. По данным ряда авторов неспецифические заболевания легких и плевры по таким показателям как инвалидность и смертность занимают 3 – 4-е место. Гнойно-деструктивные процессы в легких переходят в хроническую форму у 11-40% больных. Летальность остается на высоком уровне (7,2-28,3%), а при гангренозных абсцессах и гангрене легкого может достигать 23,4% и 74,1% соответственно и более. В последние годы отмечается также увеличение числа больных с осложненными формами деструкций легких, среди которых ведущее место занимает пиопневмоторакс. Последний составляет 19-90% среди всех осложнений.

При абсцессах легких эмпиема развивается у 8-11% больных, а при гангрене легкого – у 55-90% пациентов. Переход острой эмпиемы в хроническую отмечается у 4-20% больных.

Отсутствие единого комплексного подхода к целому ряду проблем диагностики и лечения неспеци-