

ментов, в 15% случаев; на данный момент пациенты получают лечение по поводу угревой болезни и 1 пациент с розацеа системными ретиноидами.

**АКТИВАЦИЯ ГЕМОСТАЗА ПРЕПАРАТАМИ
ОБЛАДАЮЩИМИ СТРЕСС –
– ЛИМИТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ
ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНОМ
КРОВОТЕЧЕНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Манзаров С.В., Пушкарев Б.Г.

*Научный Центр Реконструктивной и Восстановительной Хирургии ВСНЦ СО РАМН,
Иркутск*

Важным фактором, предрасполагающим к исследованию показателей системы гемостаза, явилась 100 % выживаемость крыс при коррекции острого желудочного кровотечения препаратами обладающих стресс-лимитирующим действием в сравнении с 26 % летальности в группе животных со стандартной консервативной терапией.

Материалы и методы. В эксперименте использовались 100 крыс-самцов линии «Вистар», весом 200-250 грамм. Длительность исследования – 3 часа. Животные были разделены на 2 группы. В стерильных условиях, под внутримышечным наркозом (калпсол-0,2 мл; дроперидол-0,1мл), животным в первой опытной группе (ОГ-1) в бедренную вену последовательно вводились сандостатин 0,01 % - 1 мкг/кг и квамател - 0,4 мг/кг. Во второй опытной группе (ОГ-2) парентерально, последовательно вводились атропин 0,1 % - 10 мкг/кг, пентамин 5 % - 0,25 мг/кг, обзидан 0,25 % - 10 мкг/кг и натрий оксибутират 20 % - 20 м/кг. После этого, через 20 минут выполнялась верхнесрединная лапаротомия, гастротомия и механическое повреждение слизистого и мышечного слоев желудка, площадью в 1см² с возникновением кровотечения (патент РФ № 20003117394/14). После исследования у животных забирали кровь для определения общеклинических, биохимических, коагуляционных показателей. При проведении острого опыта в ОГ -1 погибло 13 крыс из 50, а в ОГ - 2 гибели животных не было.

Число эритроцитов и гемоглобин у животных ОГ-2 практически не отличались от референтных значений и были значительно выше, чем у крыс в ОГ-1. Анализируя изменения показателей стресс-реализующей системы, у крыс во второй опытной группе, отмечено уменьшение содержания глюкозы в крови, снижение концентрации свободных жирных кислот и конечного продукта перекисного окисления липидов – малонового диальдегида. Выраженное положительное влияние на основные звенья системы гемостаза проявилось в укорочении времени свертывания крови, восстановлении функциональной активности тромбоцитов, повышении активности факторов внешнего пути коагуляции и угнетении фибринолитической активности. Таким образом установлено, что комбинация: атропин, пентамин, обзидан и натрий оксибутират может эффективно применяться при лечении острых желудочных кровотечений.

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И
СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ У
РАБОЧИХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПЫЛЕВЫМ
БРОНХИТОМ**

Махонько М.Н.

*Государственный медицинский университет,
Саратов*

Хронический пылевой бронхит (ХПБ) относится к распространенным профессиональным заболеваниям бронхолегочной системы и занимают одно из ведущих мест среди заболеваний органов дыхания. В клинике профпатологии обследованы 150 больных ХПБ в возрасте от 30 до 55 лет со стажем работы свыше 10 лет на различных промышленных предприятиях Саратова и Саратовской области. Все больные ХПБ жаловались на сухой кашель, но чаще с отделением мокроты слизисто-гнойного характера, одышку (в основном при физическом напряжении, а у некоторых и в состоянии покоя), боль в грудной клетке. У некоторых одышка носила приступообразный характер и сопровождалась ощущением затрудненного дыхания. Объективно выявлялись на фоне жесткого или ослабленного дыхания сухие хрипы, преимущественно в нижних отделах легких.

На рентгенограммах определялись усиление легочного рисунка, деформация корней легких, признаки эмфиземы легких. При спирографическом исследовании были снижены ЖЕЛ (58+5,5), ОФВ1 (84+5,2), ФЖЕЛ (86+4,5), ПОСВ (49+4,7), МОС 25 (52+6,7), МОС 50(68+6,0), МОС 75 (67+7,0), по сравнению с контрольной группой, которую составили здоровые рабочие. Больные выделяли мокроту в умеренном количестве, вязкую, без запаха. Микроскопия мокроты показывала наличие умеренного содержания лейкоцитов, эозинофилов, бронхиального и альвеолярного эпителия. В периферической крови отмечались небольшой эритроцитоз до 5,7-5,8 млн. в 1 мм³ крови в связи с дыхательной недостаточностью или же тенденция к анемии. Определялся лейкоцитоз в пределах 9-12тыс., у больных с астматическим компонентом определялась эозинофилия, а также ускорение СОЭ. Выраженные изменения в крови регистрировались при присоединении бронхолегочной инфекции. ХПБ сопровождался изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы. Определялись гипертрофия правого желудочка, нарушение ритма, блокады различной степени правой ножки пучка Гиса. У больных ХПБ выявлялось увеличение содержания холестерина (6,9-9,8 ммоль/л), ПТИ (110-130 %), фибриногена (480-540 мг%). Трудоспособность больных была ограниченной, а в некоторых случаях пациенты были нетрудоспособными. Лечебно - реабилитационные мероприятия для больных ХПБ проводятся 1-2 раза в год с учетом основного и сопутствующих заболеваний.

Клинические наблюдения показывают, что существует взаимосвязь между изменениями в дыхательной и сердечно-сосудистой системах и обменными процессами в организме. Определение уровня нарушения бронхиальной проходимости и типа вентиляционных расстройств позволяет подбирать патогенетическую терапию.