

Результаты шумометрии у больных отосклерозом с благоприятной и неблагоприятной неспецифической реактивностью организма до и после лечения фтористым натрием

Стадия отосклероза	Больные с благоприятной неспецифической реактивностью организма							Больные с неблагоприятной неспецифической реактивностью организма						
	всего больных	данные шумометрии						всего больных	данные шумометрии					
		шум отсутствовал	шум исчез	шум уменьшился на 30—30 дБ	шум не изменился	шум усилился на 7—30 дБ			шум отсутствовал	шум исчез	шум уменьшился на 60—30 дБ	шум не изменился	шум усилился на 7—30 дБ	
Активная	16	3	4	7	2	—		8	1	—	1	4	2	
Умеренно активная	20	3	7	5	5	—		9	3	1	2	1	2	
Неактивная	1	1	—	—	—	—		4	1	—	2	1	—	

Следовательно, в результате лечения фтористым натрием произошло понижение порогов костного звукопроведения на речевые частоты в большем числе наблюдений у лиц с благоприятной реактивностью, чем с неблагоприятной.

В табл. 2 отражены данные шумометрии у больных отосклерозом до и после лечения фтористым натрием.

У больных с благоприятной реактивностью организма шум полностью исчезает и уменьшается по интенсивности в большем числе наблюдений, чем в группах больных с неблагоприятными показателями неспецифической реактивности.

Изучение вестибулярной функции у 24 больных показало, что имевшаяся до лечения у 19 больных вестибулярная гиперрефлексия после лечения фтористым натрием у 9 из них перешла в норморефлексию и у 10—гипорефлексию.

УДК 612.115.35:612.46:616.248

В. В. Есенин, А. Б. Пирогов (Благовещенск).

Влияние гепарина на функциональное состояние почек у больных бронхиальной астмой

Целью данной работы явилось изучение функционального состояния почек у больных бронхиальной астмой и влияния курсовой терапии гепарином на показатели почечных тестов.

Для оценки функционального состояния почек наряду с общепринятыми исследованиями использовали методы количественного изучения отдельных почечных функций по клиренсу эндогенного креатинина и кардиотраста. Одновременное определение эффективного почечного плазматочка (ЭПП) и фильтрационно-реабсорбционной функции позволило вычислить величину фильтрационной фракции (ФФ). Кроме этого, о функциональном состоянии почек судили по данным радиониндикационных проб с

Некоторые показатели почечных проб у здоровых лиц и у больных бронхиальной астмой

Почечные тесты	Статисти- ческие по- казатели	Контрольная группа	Больные бронхиальной астмой		
			1-я группа, n = 25	2-я группа, n = 89	3-я группа n = 32
Почечная гемодинамика:					
ЭПП, мл/мин	$M \pm m$ P	698,8±18,4	602,±20,8 <0,01	507,5±20,3 <0,001	403,4±17,5 <0,001
КФ, мл/мин	$M \pm m$ P	135,2±5,1	126,8±6,3 <0,05	108,7±6,4 <0,01	92,8±4,8 <0,01
ФФ, %	$M \pm m$ P	20,1±1,21	21,7±1,76 <0,05	23,8±1,2 <0,05	24,2±1,18 <0,05
Изотопная ренография:					
секреторная фаза, мин	$M \pm m$ P	3,4±0,18	4,0±0,24 <0,05	4,6±0,28 <0,01	5,2±0,31 <0,001
экскреторная фаза, мин	$M \pm m$ P	6,1±0,99	8,3±1,11 <0,05	9,4±1,33 <0,05	11,1±1,21 <0,01
клиренс крови, % . .	$M \pm m$ P	49,3±1,47	52,2±1,59	56,3±1,99 <0,05	58,4±2,66 <0,01

гиппураном-¹³¹I и иттербием — ¹⁶⁹Yb-ДТПА. Терапию гепарином проводили на фоне общепринятого комплексного лечения антибактериальными средствами, различными бронхолитическими и антигистаминными препаратами и др. Под нашим наблюдением было 146 больных (59 мужчин и 87 женщин в возрасте от 16 до 55 лет). 27 из них одновременно с гепарином получали преднизолон в суточной дозе 15—20 мг. Гепарин мы вводили методом электрофореза, разовая доза составляла 10 000 ед. Курс лечения включал 10—12 сеансов.

У 25 больных заболевание протекало в легкой форме (1-я группа), у 89 — в средне-тяжелой (2-я группа) и у 32 — в тяжелой (3-я группа).

В помещенной выше таблице приведены показатели некоторых почечных проб у обследованных больных бронхиальной астмой и у здоровых лиц.

Применение гепарина у 10 больных 1-й группы ускоряло улучшение состояния пациентов и приводило к быстрой нормализации функции почек. Включение гепарина в комплексное лечение больных 2-й группы, получавших преднизолон или лидазу, способствовало нормализации функции почек у 86,1% из них уже через 15—20 дней. В 3-й группе, как и во 2-й, применение гепарина на фоне стероидной терапии приводило к более быстрой и выраженной нормализации почечных функций.

Судя по нашим данным, включение гепарина в комплексную терапию при средне-тяжелом и тяжелом течении бронхиальной астмы не только содействует нормализации показателей функционального состояния почек, но и значительно ускоряет наступление ремиссии.

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК 616.24—006.079.4

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ

Г. И. Володина, А. П. Максимов, Ю. В. Ратнер

Кафедра рентгенологии и радиологии (зав. — проф. Г. И. Володина) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина и Республиканский онкологический диспансер (главврач — А. К. Мухамедьярова)

Реферат. Изучена клинко-рентгенологическая картина метастазов рака различной локализации в легкие у 143 больных. Описаны методические приемы обследования больных с метастазами рака в легкие и основные дифференциальные клинко-рентгенологические признаки. Представленные данные будут способствовать своевременной и правильной диагностике метастатических опухолей легких.

Ключевые слова: метастазы в легкие, рентгенодиагностика.

1 таблица, 2 иллюстрации. Библиография: 1 название.

В практике онкологических учреждений выявление метастатического процесса в легких представляет собой сложную задачу. Между тем от наличия или отсутствия метастазов зависят тактика ведения больного и выбор способа лечения. Диагностика метастатического процесса в легких основана на данных клинко-рентгенологических исследований.

Нами изучена клинко-рентгенологическая картина у 143 больных с метастазами в легкие. Для определения легочных метастазов мы использовали прежде всего общедоступные методы рентгенологического исследования — рентгеноскопию и рентгенографию в прямой, боковой, а при необходимости — и в атипичных проекциях (подчеркиваем особое значение боковой рентгенограммы); следующим этапом (в трудных случаях) являлась томография, иногда с применением симулантной кассеты. Параллельно с этим мы проводили тщательные общеклинические исследования, включающие выявление первичной опухоли, а также морфологическое подтверждение диагноза (пункция периферического лимфатического узла, чрезкожная пункция метастатического образования в легком, трансбронхиальная пункция лимфатических узлов, цитологический анализ плеврального выпота и т. д.).

У 11 из 143 обследованных больных (7,7%) не удалось установить локализацию первичной опухоли, у остальных 132 диагноз верифицирован морфологически или путем длительного клинического наблюдения, определены характер и локализация первичной опухоли и метастатического процесса в легких.

При описании рентгенологической картины легочных метастазов мы пользовались схемой с подразделением метастазов по форме, количеству, путям метастазирования и локализации. Эти данные представлены в таблице.

Анализ результатов обследования подтверждает широко известные данные о возможности метастазирования в легкие опухолей и близко расположенных, и от-