

У 61 (89,8%) из 68 больных хроническим обструктивным бронхитом стойкая ремиссия после 1—2 курсов лечения длилась год и более. Только 7 больным лазеротерапия не принесла заметного улучшения.

Непосредственно после лечения у 76% больных хроническим обструктивным бронхитом показатели функции внешнего дыхания в динамике улучшились, у 16,7% — остались без изменения, у 7,3% — несколько ухудшились.

После курсового лечения через год и более у многих больных удалось снизить дозу или полностью отменить прием медикаментов. В особенности следует заметить, что из 26 больных, получавших поддерживающие дозы глюкокортикоидов, в итоге терапии удалось полностью освободить от приема этих гормонов 15 больных. Из оставшихся 11 пациентов, продолжавших прием глюкокортикоидов, после лазеротерапии удалось снизить ежедневную дозу глюкокортикоидов наполовину еще у 5 человек. Таким образом, у большинства больных длительный прием гормонов был полностью прекращен.

На протяжении года после лазеротерапии совсем не пользовались листами нетрудоспособности 30% больных бронхиальной астмой инфекционно-аллергической формы и 56% с хроническим обструктивным бронхитом. На 100 работающих больных сокращение временной нетрудоспособности составило 2820 дней.

УДК 617.7—007.681—073.178

Е. С. Ханпетова, В. В. Ляхович, В. В. Бакуткин (Саратов). О применении разгрузочной периметрической пробы при глаукоме

Переход от консервативного к оперативному лечению глаукомы — один из ключевых вопросов офтальмологии. В последнее время предложены пробы для прогнозирования послеоперационного течения глаукомы. Целью данных проб является контроль за состоянием зрительных функций при общей гипотензивной терапии. В широкой практике наиболее часто применяется разгрузочная периметрическая проба В. Н. Маринчева (1971), которая считается положительной, если после приема глицерола из расчета 1,5 г на 1 кг массы тела больного расширяется поле зрения и повышается острота зрения.

В данной работе были изучены возможности разгрузочной периметрической пробы в зависимости от стадии глаукомы и степень расширения границ поля зрения по меридианам при проведении пробы.

Под наблюдением находились больные (женщин — 21, мужчин — 27) с первичной открытоугольной (39 чел.) и с закрытоугольной (9) глаукомой. С развитой стадией заболевания было 18 больных, с далеко зашедшей — 30. Возраст больных составлял $68 \pm 3,5$ года. На фоне местной гипотензивной терапии среднее внутриглазное давление перед пробой у больных с развитой стадией глаукомы равнялось $4,3 \pm 0,3$ кПа, в далеко зашедшей стадии — $4,7 \pm 0,4$ кПа. Поле зрения исследовали на проекционном периметре, диаметр метки — 3 мм, по 8 меридианам в следующей очередности: 1 — назальный, 2 — верхненазальный, 3 — верхний, 4 — верхнетемпоральный, 5 — темпоральный, 6 — нижнетемпоральный, 7 — нижний, 8 — нижненазальный.

Больным назначали глицерол из расчета 1,5 г на 1 кг массы тела через 1 ч и диакрб (0,25 г) при отсутствии нормализации внутриглазного давления. Через 3 ч еще раз измеряли внутриглазное давление, остроту зрения и поле зрения. У 18 больных с развитой стадией глаукомы внутриглазное давление после разгрузки снизилось до $3,4 \pm 0,3$ кПа, у одного больного оно не изменилось. Острота зрения улучшилась у 5 больных, осталась прежней — у 13.

У 30 больных в далеко зашедшей стадии глаукомы внутриглазное давление составило $3,3 \pm 0,4$ кПа. Острота зрения после пробы повысилась у 19 пациентов, осталась прежней — у 11. У 3 пациентов проба оказалась отрицательной (внутриглазное давление не снизилось, зрительные функции не улучшились).

Данные, полученные при проведении пробы, показали, что независимо от стадии глаукомы происходило улучшение зрительных функций на фоне нормализации внутриглазного давления. Однако оценка пробы только по улучшению остроты зрения недостаточно точна. У 5 больных со II стадией и у 11 — с III стадией заболевания центральное зрение осталось прежним.

Наиболее достоверным критерием положительной пробы является расширение границ поля зрения, которое наблюдается по всем меридианам, но в назальном, верхненазальном квадрантах оно наиболее, и суммарное расширение границ поля зрения происходит за счет этих квадрантов.

УДК 616.61—002—085.38.015.2

Е. В. Шахов, Ю. А. Арлимов (Горький). Гемосорбция в комплексном лечении гнойного пиелонефрита

Проведено 37 сеансов гемосорбции 16 больным (7 мужчинам, 9 женщинам) с острым воспалительными заболеваниями почек, из них 10 — в комбинации с гемодиализом. Больные были в возрасте от 21 года до 62 лет. Заболевание было вызвано нарушением уродинамики и высокопатогенной микрофлорой (табл.). Длительность