

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗОН ЛИМФОТРОПНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Пеленёва И.М.

ГОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава, кафедра фтизиопульмонологии, г. Пермь

По нашему мнению, эффективность применения той или иной зоны-доступа при лимфотропном лечении и самого лечения в целом будет зависеть от следующих факторов: 1. выраженность волокнистого компонента соединительной ткани, тканевых щелей, определяющих создание депо лекарственного раствора и всасывание из него преимущественно в кровеносное или в лимфатическое русло; 2. выраженность жировой ткани; 3. количество и протяженность лимфатических сосудов; 4. количество лимфатических узлов и их уровней, наличие коллатеральных лимфатических сосудов; 5. функциональная активность лимфангионов, определяющая скорость и направление движения лимфы; 6. наличие блока лимфооттока (воспаление тканей, тромбоз лимфатических сосудов, фиброз, травма и т.д.); 7. возможность достижения ретроградного тока лимфы; 8. выраженность лимфососудистого компонента в органе-мишени; 9. расстояние от места лимфотропного введения препарата до органа-мишени. Чем дальше отстоят они друг от друга, тем больше выход лекарственного вещества из лимфатического русла в ткани и кровь. При туберкулёзе, помимо этого, важно достичь высоких концентраций АБП в легочной ткани за непродолжительный период времени.

Распределение зон лимфатического доступа по порядку выбора при региональной лимфотропной терапии. Наибольшая активность: верхняя грудная (яремная впадина) и позадимишевидная, т.к. хорошо выражены тканевые щели. Лучшая возможность санации регионарных (прикорневых) лимфатических узлов. Наименьшее расстояние до легочной ткани. Умеренная активность: окологрудная и спина (межкостистые промежутки), т.к. небольшое расстояние от места введения препарата до легочной ткани, хорошие характеристики по показателям депонирования растворов в интерстиции. Наименьшая активность: подмышечная область, т.к. большое расстояние от места введения препарата до ворот лёгких, отсутствует возможность санации регионарных лимфатических узлов лёгких, выражена жировая ткань.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.