

Е.С. Богданова, И.Ю. Логина

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БРАХИЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ МЕТОДОМ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

В условиях РКБ проведено дуплексное сканирование экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий 298 пациентам. Исследование выполнялось на ультразвуковой системе GE Vivid 7 датчиком с частотой излучения 9–14 МГц по общепринятой методике.

Возраст больных — 37–78 лет. Из 298 пациентов 104 направлены неврологом консультативной поликлиники, 100 — из отделения неврологии, 74 — из кардиологического отделения, 20 — из других отделений РКБ. С очаговой неврологической симптоматикой обследовано 46 (15,4 %) человек.

По результатам дуплексного сканирования получены следующие данные: у 178 (58 %) человек выявлены деформации сонных, позвоночных артерий; у 119 (40 %) — стенозирующее атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий с преимущественной локализацией в области бифуркации общей сонной артерии (ОСА) и устьев внутренних сонных артерий (ВСА) с различной степенью сужения просвета артерий; у ряда пациентов обнаружено только утолщение комплекса интима-медиа (КИМ).

Выявленные деформации сонных и позвоночных артерий по типу извитостей, изгибов, петель локализовались в большинстве случаев над устьями общих (89 (50 %) человек) и внутренних сонных артерий (160 (90 %) человек), в сегменте V1 позвоночных артерий (170 (96 %) человек). У всех больных с сосудистыми деформациями отмечена артериальная гипертензия. Максимальная степень деформации выявлялась у пациентов с нарушением мозгового кровообращения (НМК) и остаточными явлениями НМК. Локальные гемодинамические нарушения не зарегистрированы ни в одном случае изгибов на протяжении общих сонных артерий. Выраженные нарушения гемодинамики определены при петлеобразных деформациях и изгибах под «острым» углом. У большинства пациентов наблюдалось утолщение КИМ и диффузное повышение его эхогенности.

Эхоструктура выявленных атеросклеротических бляшек была преимущественно гетерогенной (80 %). У части больных с НМК и последствиями НМК бляшки были с неровной поверхностью и наличием гипохогенного компонента.

Среди 46 пациентов с очаговой неврологической симптоматикой гемодинамически значимый односторонний стеноз ВСА выявлен у 46 %, двусторонний стеноз ВСА — у 27 %. У 4 пациентов выявлен стеноз ВСА более 70 % по диаметру. У этих больных анализ количественных показателей кровотока в сонных и позвоночных артериях показал снижение линейных скоростей кровотока по сравнению с нормой.

Обследовано три пациента после оперативных вмешательств на сонных артериях: у двоих проведена каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ), у одного выполнена коррекция патологической извитости ВСА. У больных через два месяца после КЭАЭ отмечена нормальная проходимость ВСА. У пациентки через 12 месяцев после коррекции деформации ВСА выявлено утолщение КИМ до 2 мм с кальцинозом.

Таким образом, дуплексное сканирование является неинвазивным информативным методом для проведения оценки морфологических и гемодинамических нарушений в артериях экстракраниального уровня.

**А.Б. Бороноев, М.П. Рябов, С.А. Бороноев**

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОР-СЛУЖБЫ В БУРЯТИИ

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)  
Бурятский филиал НЦРВХ СО РАМН (Улан-Удэ)*

На данное время в Республике насчитывается 54 ЛОР-кабинета. В 1996 г. в них было принято 300726 человек. За последние годы все активнее проводится выявление больных путем профилактических осмотров. В течение 1996 года осмотрено 160866 человек, взято на диспансерный учет 7959 пациентов, в том числе с хроническим тонзиллитом — 4266, с хроническим средним отитом — 2523, с хроническим синуситом — 1007, с невритом слуховых нервов — 163, с онкологической патологией — 21. При анализе ЛОР-заболеваемости за 1996 год имело место ее увеличение на 7,5 % по сравнению с 1995 г., и она составила 73,5 % на 1000 населения. В структуре общей заболеваемости наибольший удельный вес занимают следующие нозологические единицы: хронический тонзиллит — 13,5 %, хронический фарингит — 7 %, хронический средний отит — 6 %. У подростков наибольший удельный вес в структуре заболеваемости занял хронический тонзиллит — 22,8 %.

Из диспансерных больных в стационарном лечении нуждались 527 человек, пролечено — 392 (72 %). В оперативном лечении нуждался 71 человек, прооперировано 54 больных (76 %).

В 1959 г. впервые в Республике была произведена экстирпация гортани по поводу рака. В 1960 г. впервые произведена ринотомия по Муру, Денкеру с предварительной перевязкой наружных сонных артерий при раке придаточных пазух носа. С 1962 г. начаты слухоулучшающие операции — мобилизация стремени при отосклерозе, тимпанопластика при хронических гнойных отитах. С 1963 г. стали производиться операции Крайля при метастазах рака гортани. С 1965 г. освоена операция стапедопластика при отосклерозе и адгезивном отите. В 1969 г. впервые освоен интубационный наркоз при экстирпации гортани по поводу рака, операции Крайля, при шейной медиастинотомии и удалении инородных тел из пищевода, гортани, трахеи и бронхов. Освоен дыхательный бронхоскоп Фриделя.

Для диагностики и лечения стали широко применяться тональная и речевая аудиометрия при патологии слуха, ЭЭГ, М-эхо, компьютерная томография и ЯМР-томография при внутричерепных осложнениях, ультразвуковая дезинтеграция в ЛОР-хирургии. С 1983 по 1990 гг. — период освоения и внедрения реконструктивных восстановительных операций по поводу врожденных, приобретенных аномалий развития ушей (микротия, атрезия слухового прохода), хирургического лечения рубцовых и паралитических стенозов гортани и трахеи у детей, функциональной хирургии носа и околоносовых пазух. Отработана тактика лечения детей с острым стенозом гортани, трахеи, в результате чего резко сократились летальность и послеоперационные осложнения, связанные с длительным канюленосительством. В ЛОР-отделении с лечебной целью стал применяться ультразвуковой аппарат «Тонзиллор», гелий-неоновый лазер.

В настоящее время хирургическая ЛОР-помощь в Бурятии оказывается в городской больнице № 5 (20 коек), железнодорожной больнице (15 коек), ЛОР-отделении Республиканской больницы (80 коек), Новобрянской больнице (5 коек) и в больнице Селенгинского района (5 коек). Амбулаторно-поликлиническая помощь населению проводится в 44 ЛОР-кабинетах поликлиник, детская амбулаторная ЛОР-помощь — в 8 кабинетах детских поликлиник.

Хирургическое и консервативное лечение больных с онкологической ЛОР-патологией проводится в онкологическом диспансере врачом ЛОР-онкологом. В Республиканском сурдологическом центре производятся исследования слуха у взрослых и детей, подбор слуховых аппаратов, изготовление ушных вкладышей.

В настоящий период в ЛОР-отделении Республиканской больницы производятся все виды хирургической помощи, включая реконструктивные операции на ЛОР-органах.

В Республике сурдологическая помощь оказывается сурдологическим центром (зав. — Ч.Ц. Цыбикова). Задачей указанного центра является диагностика, лечение, реабилитация больных с расстройством слуха. Ведут прием больных 4 врача: сурдолог, сурдопедагог, отоневролог, слухопротезист. В 1996 г. ими принято 7000 больных, в т.ч. сурдологом — 2296, из них детей — 497; слухопротезистом — 956 человек; отоневрологом — 162 человека. В настоящее время зарегистрирован 721 пациент, который нуждается в слухопротезировании. Из-за отсутствия бюджетного финансирования на нужды слухопротезирования выделено всего 35 млн. рублей вместо положенных 375,7 млн. рублей. Республиканский сурдологический центр нуждается в оснащении современной аудиологической аппаратурой: импедансометрами, новыми аудиометрами, компьютерной аудиометрией. Назрела необходимость в организации центра микрохирургии уха, т.к. неуклонно растет число больных с кондуктивными формами тугоухости (адгезивный средний отит, тимпанофиброз, хронический средний отит, отосклероз).

Недостаток в оснащении современной аппаратурой не позволяет активно внедрять эндоскопическую технику при хирургических заболеваниях носа и придаточных пазух. Во всем мире в настоящее время широкое распространение получила так называемая функциональная хирургия носа и синусов.

Ввод в эксплуатацию нового хирургического модуля на базе Республиканской больницы позволит оказывать ЛОР-хирургическую помощь населению Бурятии на новом более высоком уровне.

**П.Л. Борхонов, А.В. Кулик**

### **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НАРОПИНА В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ГК БСМП им. В.В. АНГАПОВА**

**МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» (Улан-Удэ)**

Одним из важных направлений в развитии современной анестезиологии является дальнейший поиск путей совершенствования известных и разработки новых более безопасных способов анестезии, адекватно позволяющих защитить больного от операционного стресса [3].

Чтобы реально обеспечить защиту организма во время оперативного вмешательства необходимо снизить до безопасного уровня интенсивность ноцицептивного потока из операционной раны по