

ских и других заболеваний оценивался риск возникновения тромботических осложнений в периперационном периоде.

Пациентам со средним и высоким степенями риска стандартно назначались эластическая компрессия нижних конечностей, фраксипарин, реополиглюкин, кардиомагнил. При наличии ХВН той или иной степени выраженности назначалась курсовая терапия венотониками.

Двум пациенткам (0,04%) с эмбологенными тромбами подвздошных вен было проведено дообследование и имплантация съемного кава-фильтра в условиях отделения сосудистой хирургии Ивановской областной клинической больницы.

Четырем пациенткам (0,09%) с миомой матки и декомпенсированной ХВН на фоне варикозной болезни нижних конечностей была выполнена превентивная варикофлебэктомия.

У семи пациенток (1,56%) с крайне высоким риском возникновения тромботических осложнений оперативное вмешательство по поводу гинеколо-

гической патологии было отложено на 2—3 месяца для проведения курса комплексной терапии ХВН.

У семи пациенток (1,56%) в раннем послеоперационном периоде имели место поверхностные тромбофлебиты, в т. ч. в четырех случаях была выполнена кроссэктомия.

Тромбозы глубоких вен голени были диагностированы у 11 (2,46%) пациенток.

Проводимые организационные мероприятия позволили избежать возникновения ТЭЛА во всех случаях с момента начала участия в предоперационном обследовании пациенток сосудистого хирурга.

Таким образом, привлечение ангиохирурга к углубленному обследованию гинекологических больных, подлежащих оперативному лечению, и оказание им при необходимости медицинской помощи в условиях отделения хирургии сосудов позволяет значительно снизить риск тромботических осложнений в том числе ТЭЛА.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Кузьмина Е.В., Кораблин П.Н., Ефимова Е.Г., Стипакова А.В.
МУЗ «Городская клиническая больница № 3», г. Иваново

У больных с внебольничной пневмонией тяжелого течения значимыми для прогноза являются нарушения вегетативного статуса, тесно связанные с нарушением микроциркуляции.

Оценивали динамику показателей вариабельности сердечного ритма (BCP) и показатели микроциркуляции методом лазерной доплеровской флоуметрии у больных внебольничной пневмонией тяжелого течения.

Обследовано 86 больных основной группы с клинико-рентгенологическим симптомокомплексом внебольничной пневмонии тяжелого течения. Средний возраст больных составил $44 \pm 6,4$ года. Для характеристики вегетативного статуса использовали метод кардиоинтервалографии (КИГ) («Полиспектр-б», Нейрософт). Для оценки показателей микроциркуляции использовали метод лазерной доплеровской флоуметрии (ЛАКК-1 НПО «Лазма»). Определяли: TP — общую мощность спектра (мс^2) и HF/LF (у. е.) — соотношение высокочастотной и низкочастотной составляющей спектра кардиоинтервалограммы, параметр микроциркуляции (ПМ, перф. ед.) и его коэффициент вариации (K_v , %), индекс эффективности микроциркуляции (ИМ, у. е.).

У 85% TP оказалась низкой, с учетом возрастных особенностей, и составила $670 \pm 178 \text{ мс}^2$, что ха-

рактеризует синдром тяжелой вегетативной дисфункции, у 70% из этих пациентов определялся гиперемический тип микроциркуляции, у 20% — спастический тип микроциркуляции, у 10% — застойно-стазический, т.е. патологические типы микроциркуляции.

С нормальной TP ($2527 \pm 123 \text{ мс}^2$) оказалось 15% обследуемых, у этих больных определялся нормоциркуляторный тип микроциркуляции (М — $4,62 \pm 0,33$ пф. ед., K_v — $27,54 \pm 2,35\%$, ИЭМ — $1,75 \pm 0,23$ у. е.). Соотношение HF/LF изменялось соответственно: ваготония (0,99 у. е.) выявлена у 80% исследуемых, нормотония — у 12% (1,68 у. е.), 8% больных были с преобладанием симпатического тонуса (19,8 у. е.).

После проведенной терапии TP достигает возрастной нормы ($2,117 \pm 175,47$) и восстанавливается вегетативная регуляция HF/LF у 80% больных, из них у 75% восстановились показатели микроциркуляции до нормоциркуляторного типа. Снижение TP наблюдалось у 20% пациентов, у 8% — с преобладанием симпатикотонии.

Таким образом, метод лазерной доплеровской флоуметрии и метод кардиоинтервалографии могут использоваться для диагностики и прогнозирования исхода внебольничной пневмонии.