

ОСОБЕННОСТИ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА У ПОДРОСТКОВ С ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бусова О.А., Волков И.Е., Карпук Н.Л., Карпук Н.В.,
Бекасова О.В., Стулова Н.А., Андрианова Е.Н.

ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница»

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

Обследовано 26 пациентов в возрасте 11—14 лет с лабильной артериальной гипертензией (ЛАГ). Контрольную группу (К) составили 15 здоровых подростков, сопоставимых по возрасту и ростовым показателям. В зависимости от типа гемодинамики (ТГ) (по данным эхо- и доплерокардиографии) больные были разделены на 3 группы: 1-я — с гиперкинетическим ТГ (7 чел.), 2-я — с эукинетическим ТГ (10 чел.), 3-я — с гипокинетическим ТГ (9 чел.).

Методом лазерной доплерофлюометрии оценивали показатели базального капиллярного кровотока в покое. Для исследования механизмов регуляции микрогемодинамики проводили окклюзионную пробу (ОП) с определением уровня «биологического нуля», постокклюзионной гиперемии и резерва капиллярного кровотока (РКК).

Наиболее выраженные изменения были отмечены в 3 группе. Они характеризовались снижением уровня перфузии на 60% ($PM_3 = 2,0 \pm 0,2$, $PM_K = 3,3 \pm 0,4$) и худшим функционированием механизмов модуляции тканевого кровотока по сравнению с контролем ($\sigma_3 = 0,40 \pm 0,06$; $\sigma_K = 0,64 \pm 0,09$; $Kv_3 = 17,57 \pm 1,80$; $Kv_K = 18,97 \pm 1,94$). Одновременно в этой группе увеличивались показатели σ/AlF и σ/AlF_K , характеризующие микрососудистый тонус прекапиллярного звена ($\sigma/AlF_3 = 0,65 \pm 0,09$; $\sigma/AlF_K = 0,44 \pm 0,05$; $\sigma/AlF_3 = 0,84 \pm 0,07$; $\sigma/AlF_K = 0,54 \pm 0,06$), на фоне снижения пассивного пульсового механизма ($ACF/\sigma_3 = 5,97 \pm 0,90$; $ACF/\sigma_K = 8,87 \pm 1,02$).

Эти особенности подтверждались результатами ОП: уменьшение способности гладкомышечных клеток микроциркуляторного русла к активному сокращению и расслаблению приводило к снижению значения реактивной постокклюзионной гиперемии и РКК на 40% по сравнению с другими группами и контролем ($RKK_3 = 279 \pm 23$; $RKK_K = 472 \pm 36$). Подростки 1 группы характеризовались удовлетворительным уровнем перфузии и адекватными механизмами модуляции тканевого кровотока ($PM_1 = 3,28 \pm 0,33$; $\sigma_1 = 0,58 \pm 0,06$; $Kv_1 = 18,02 \pm 1,77$). Однако показатели миогенной активности у больных с гиперкинетическим ТГ были ниже, чем в группе контроля ($AlF/M_1 = 27,8 \pm 3,2$; $AlF/M_K = 37,05 \pm 3,97$). Пациенты с эукинетическим ТГ по своим значениям занимали промежуточное положение между 1 и 3 группами. Таким образом, при ЛАГ с целью уменьшения степени нагрузки на стенку капилляра микрососудистая сеть по-разному реагирует на повышение артериального давления. При увеличении сердечного выброса у лиц с высокими резервными возможностями происходит снижение сопротивления в микрососудистом русле. У лиц с гипокинетическим ТГ идет уменьшение просвета резистивных сосудов за счет сокращения прекапиллярных сфинктеров, демпфирующих давление на стенки капилляра. Подобная реакция наиболее неблагоприятна и со временем приводит к структурному ремоделированию сосудистой стенки и ухудшению условий трансапикалярного обмена.

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД ДИПЛОПТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ

Вакурин Е.А., Вакурина А.Е., Селезнев А.В.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница»

Содружественное косоглазие — одна из частых форм патологии органа зрения в детском возрасте: по данным литературы оно встречается у 1,5—2,5% детей, в структуре же детской глазной заболеваемости (по данным предоставляемых окулистами городских детских поликлиник) содружественное косоглазие занимает одну из ведущих ролей. Одной из актуальных задач при лечении косоглазия является восстановление бинокулярного зрения. В настоящее время наиболее эффективным является метод диплоптики (Аветисов Э.С., Кащенко Т.П., 1976). Разработка новых диплоптических методик, позволяющих более активно воздействовать на бинокулярную зритель-

ную систему, является приоритетным направлением современной страбологии.

В соответствии с этим целью настоящей работы явилась апробация нового способа диплоптического лечения косоглазия.

Нами использовано «Устройство для развития и восстановления бинокулярного зрения» (Вакурин Е.А., Вакурина А.Е., Селезнев А.В., патент РФ № 64886 от 27.07.2007), состоящее из модернизированной оправы для подбора очков с возможностью автоматического вращения держателей линз и помещаемых в них призм и поляроидных