

УДК 616 — 053.2 : [612.135 : 613.95]

Л.К. Мошетьева, Ф.Р. Сайфуллина (Москва — Казань). **Состояние микроциркуляции у детей, проживающих в различных районах промышленного города**

Нами были проанализированы результаты оценки состояния микроциркуляторного русла у 200 учащихся (400 глаз), проживающих в промышленных районах с разным уровнем загрязнения атмосферного воздуха. Контрольная группа включала 50 учащихся, проживающих в районе, где отсутствуют промышленные предприятия.

Исследование микроциркуляции (периваскулярные, васкулярные и интраваскулярные изменения) производилось с помощью щелевой лампы ЦЛ-2Б методом биомикроскопии бульбарной конъюнктивы. Оценивались микрососудистое русло конъюнктивы, граничащей с лимбом. Артериолы, вены и капилляры различали по направлению и скорости кровотока, диаметру сосудов, конфигурации, углам ветвления. Изменения оценивались в баллах. У лиц контрольной группы имелись незначительные изменения в микрососудистой системе конъюнктивы.

Общий конъюнктивальный индекс (ОКИ) был равен 4,521 0,24 в основном за счет васкулярных изменений — нерезко выраженной неравномерности калибра и извитости единичных венул. Индекс сосудистых изменений (ИСИ) равнялся 2,39 0,16 балла. Периваскулярные изменения выявлялись в виде мелких очажков гемосидероза. Индекс периваскулярных изменений (ИПИ) составлял 0,36 0,1.

В качестве контроля были использованы также данные о норме В.Ф. Богоявленского (1970), В.В. Смирнова (1978), В.Н. Кочегурова (1979).

У учащихся, проживающих в промышленных районах г. Казани, были обнаружены выраженные нарушения в системе микроциркуляции ($p < 0,001$) по отношению к контрольной группе (см. табл.).

Показатели микроциркуляции у лиц, проживающих в промышленных районах, и контрольной группы

Конъюнктивальные индексы (в баллах)	Группы обследованных	
	учащиеся, проживающие в промышленном районе (n=400)	контрольная группа (n=100)
ИПИ	0,909 0,41	0,36 0,1
ИКИ	1,65 0,63	0,86 0,12
ИСИ	4,18 1,0	2,39 0,16
ИВИ	1,07 0,06	0,39 0,09
ОКИ	7,82 0,27	4,56 0,24

* n — число обследованных глаз.

Из периваскулярных изменений отмечался гемосидероз различной выраженности. ИПИ составил 0,9 0,1. ИСИ складывался из неравномерности калибра артериол, их сужения, за счет которых был уменьшен артериоловеноулярный коэффициент. Вены были извиты, определялись единичные аневризмы. ИСИ был в 2 раза выше, чем в контрольной группе (4,18 0,18). Измене-

ния со стороны капилляров достоверно не отличались от наблюдаемых в контрольной группе (ИКИ — 1,67 0,46; $p < 0,010$).

Внутрисосудистые изменения включали внутрисосудистую агрегацию эритроцитов в венах и капиллярах (ИВИ = 1,07 0,06). ОКИ был равен 7,82 0,27 и превышал этот показатель в контрольной группе.

Таким образом, у лиц, проживающих в промышленных районах Казани, отмечаются различные нарушения в микроциркуляторной системе, которые указывают на повышение проницаемости сосудистой стенки, изменения сосудистого тонуса и реологических свойств крови.

УДК 616 — 089.8 — 06:617 — 022 — 08:616.153.915 — 039 — 074

В.И. Погорельцев, В.Ю. Терещенко, А.А. Чиркин, Г.К. Зиятдинова, Г.К. Будников (Казань). **Антиоксидантная активность ксимедона в комплексном лечении хирургических инфекций ***

С 1993 г. внимание исследователей привлекло применение в хирургической практике ксимедона — препарата пиримидинового ряда, ускоряющего процессы регенерации тканей, приживление костных трансплантатов, заживление трофических язв. Он является иммуномодулятором, стимулятором эндогенного дыхания, показана его антиоксидантная активность в химических, ферментативных и клеточных модельных системах у больных хроническим остеомиелитом.

Для изучения эффективности влияния ксимедона как антиоксиданта в комплексной терапии у больных гнойно-септического профиля были отобраны 62 пациента отделения гнойной хирургии и Центра гнойно-септической хирургии ГКБ № 5 г. Казани. Среди них были больные с флегмонами различных локализаций (47%), карбункулами (25%), рожистым воспалением тяжелой формы (25%), прочие (3%). В контрольную группу вошли 20 практически здоровых добровольцев. Физиологический контроль составили пациенты, не получавшие в составе комплексной терапии ксимедон.

Интегральную антиоксидантную емкость (АОЕ) крови определяли методом кулонометрического титрования с помощью электрогенерированного брома. Параллельно проводили корреляционный анализ показателя АОЕ с гемореологическими характеристиками крови больных. Ксимедон назначали дополнительно к базисной терапии заболевания в дозе 500 мг 4 раза в день внутрь в течение всего срока нахождения больного в стационаре. Средний срок пребывания в стационаре больных с флегмоной составлял 9 дней, с карбункулом — 10, с рожистым воспалением тяжелой формы — 20. Критериями заживления считали отсутствие гнойного отделяемого из раны, сочные в ней грануляции, появление фибрина, краевой эпителизации раны, уменьшение площади раневой поверхности не менее чем в 2 раза, заживление раны после аутодермопластики, нормализацию клинико-биохимических показателей крови.

По нашим данным, достоверное увеличение показателя АОЕ крови к концу лечения наблюдалось у тех больных, в комплексную терапию

* Работа поддержана грантом АНТ № 07-7. 3-176.