

В исследование включено 60 больных с ИБС со стенокардией II функционального класса и с нарушениями липидного обмена, которые в течение длительного времени принимали гиполипидемическую терапию и отмечалась рефрактерность к ним. Больные были разделены на 2 сопоставимые группы по клинико-функциональным характеристикам и поддерживающей медикаментозной терапии (ПМТ). 1-я группа (контрольная группа) – 30 больных (средний возраст $52,7 \pm 2,5$ лет), которые продолжали прием ПМТ (антиангинальные и гиполипидемические препараты). 2-я группа – 50 больных (средний возраст $53,4 \pm 2,3$ лет), которые на фоне ПМТ получали комбинированную лазеротерапию, РЛГ и дозированную ходьбу. Каждому больному индивидуально подбирались разгрузочная лечебная гимнастика (РЛГ). Перед выполнением РЛГ больным проводился ВЛОК в красном диапазоне с чередованием наружной лазеротерапии в инфракрасном (ИК) диапазоне поочередно из расчета 3 процедуры в неделю. Общий курс ЛТ состоял из 15 процедур (8 – ВЛОК и 7 инфракрасной ЛТ).

Результаты лечения

Таблица

Показатели	Контрольная группа		Основная группа	
	Исх. данные	Через 6 нед.	Исх. данные	Через 6 нед.
Общий холестерин, ммоль/л	$8,01 \pm 0,87$	$7,6 \pm 1,1$	$8,15 \pm 0,28$	$4,8 \pm 0,7^*$
ХСЛВП, ммоль/л	$0,9 \pm 0,08$	$0,91 \pm 0,045$	$0,85 \pm 0,036$	$1,3 \pm 0,04^*$
ХСЛНП, ммоль/л	$5,56 \pm 1,6$	$5,19 \pm 0,55$	$5,59 \pm 0,16$	$2,91 \pm 0,8^*$
Индекс атерогенности	$8,9 \pm 0,05$	$8,35 \pm 0,1$	$9,59 \pm 0,14$	$3,69 \pm 0,7^*$
Триглицериды, ммоль/л	$3,4 \pm 0,07$	$3,3 \pm 0,1$	$3,6 \pm 0,11$	$1,5 \pm 0,08^*$

Примечание. * – Р – достоверность различий (* – $P < 0,05$).

Результаты. При оценке клинической эффективности лечения в основной группе в 58% случаев отмечено значительное улучшение: приступы стенокардии прекратились у большинства больных, уменьшился прием нитроглицерина на 85–90%, увеличилась толерантность к повседневным физическим нагрузкам. У 36% больных отмечено улучшение: урежение приступов стенокардии на 30–50%, уменьшилось среднесуточное потребление нитроглицерина более чем вдвое. Без эффекта отмечены результаты у 6% больных. При медикаментозном лечении в контрольной группе улучшение наблюдалось в 36,7% случаев и без эффекта – в 63,3% случаев. Низкий процент улучшения в контрольной группе подтверждал стойкую рефрактерность к статинам.

Бабушкин В.Ю.¹, Бугровская О.И.¹, Шветский Ф.М.¹, Хосровян А.М.¹, Перов О.И.¹, Шерстнев Д.В.¹, Ширяев В.С.², Звягин А.А.³

ОПЫТ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ ПРИ СЕПСИСЕ

¹ ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 2 ДЗМ», г. Москва, Россия;
² ФГБУ «ГНЦ ЛМ им. О.К. Скобелкина ФМБА России», г. Москва, Россия;

³ ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, г. Москва, Россия

Babushkin V.Yu., Bugrovskaya O.I., Shvetskiy F.M., Khosrovyan A.M., Perov O.I., Sherstnev D.V., Shiryayev V.S., Zvyagin A.A. (Moscow, RUSSIA)

COMBINED APPLICATION OF PLASMAPHERESIS AND LASER BLOOD IRRADIATION IN SEPSIS

Актуальность. В последние годы в медицинскую практику все чаще внедряются высокотехнологичные методы лечения, такие как плазмаферез (ПФ) и экстракорпоральное лазерное

облучение крови (ЭЛОК), позволяющие не только повысить качественную составляющую сокращая время пребывания пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) но и уменьшая показатели смертности при сепсисе.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных сепсисом, сокращение времени их пребывания в ОРИТ.

Материал и методы. На базе ОРИТ проведено лечение 26 больных с установленными диагнозами сепсиса и септического шока, осложнившихся течением нозокомиальных пневмоний и инфекций мягких тканей. Средний возраст пациентов составил 72 года. Всем пациентам проводился мембранный плазмаферез на аппарате Freseniusmulti Filtratec использованием стандартного набора магистралей и плазмифильтра p2dgy. Объемы плазмы подбирались индивидуально, исходя из наличия и степени гемодинамических нарушений и волемического статуса, и составляли 50–80% объема циркулирующей плазмы (ОЦП). Сосудистый доступ – 2-ходовой диализный катетер в центральной вене. Скорость кровотока в зависимости от качества сосудистого доступа составляла 110–180 мл/мин. Время процедуры 1,5–2,5 часа. Во время процедуры плазмафереза в основной группе ($n = 12$) проводилось ЭЛОК аппаратом «Матрикс ВЛОК»: длина волны – 405 нм, мощность – 1 мВт, время облучения – 30 мин. Количество процедур – 3, интервал – 48–72 часа. Оценивались параметры оксигенации и коагуляции до и после процедуры. В контрольной группе ($n = 14$) ЭЛОК не проводилось. Пациенты обеих групп получали терапию согласно общепринятым принципам лечения сепсиса.

Результаты. Отмечалось значимое увеличение pO_2 в артериальной крови и индекса оксигенации, уменьшение концентрации лактата и С-реактивного белка. В исследуемой группе нормализация количества лейкоцитов крови достигалась к $11 \pm 2,3$ дня против $15 \pm 2,33$ в контрольной группе. Достигнуто снижение доз препаратов с инотропным/вазопрессорным эффектом и время их введения в 2 раза. Средние сроки лечения в ОРИТ сократились на 20% (на 6,3 дня) по сравнению с контрольной группой. Значимых отличий показателей смертности не выявлено ввиду малой выборки.

Заключение. Внедрение в практику лечения сепсиса методом сочетанного применения плазмафереза и лазерного облучения крови позволяет улучшать функцию внешнего дыхания, эффективно бороться с тканевой гипоксией и интоксикацией, сократить время пребывания пациентов в ОРИТ.

Брянская Е.О.¹, Гнеушев Р.Ю.¹, Новикова И.Н.¹, Шураев Б.М.², Дремин В.В.^{1,3}, Дунаев А.В.¹

ЦИФРОВАЯ ДИАФАНОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

¹ Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, г. Орел, Россия;

² Диагностический медицинский центр ООО «Меди Скан», г. Орел, Россия;

³ Астонский университет, г. Бирмингем, Великобритания

Bryanskaya E.O., Gneushev R.Yu., Novikova I.N., Shuraev B.M., Dremmin V.V., Dunaev A.V. (Orel, RUSSIA, Birmingham, UNITED KINGDOM)

DIGITAL DIAPHANOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF PATHOLOGICAL FORMATIONS OF THE MAXILLARY SINUSES

Цель. На сегодняшний день своевременная и безопасная диагностика пациентов с различными заболеваниями верхнечелюстных пазух (ВП) остается актуальной задачей отоларингологии, что связано прежде всего с ежегодным ростом заболеваемости населения и развитием осложнений, вызванных в том числе перенесенным заболеванием COVID-19, а также с развитием невосприимчивости к терапии. В настоящее время в практике ЛОР-врача отсутствует инструментарий, позволяющий быстро, точно, безболезненно и безопасно поставить диагноз. Поэтому цель данной работы – изучить возможность применения технологии цифровой диафаноскопии в диагностике патологических образований ВП.