

### СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ КОНГО-КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (ККГЛ)

Мирекина Е.В., Лазарева Е.Н., Хок М.М., Аракельян А.С., Бедлинская Н.Р., Саидов Р.Т., Сирадегян С.Э.

*Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, e-mail: emirekina@mail.ru; Областная инфекционная клиническая больница имени А.М. Ничоги, Астрахань*

Поражения органов дыхательной системы не являются патогномичным признаком ККГЛ из-за скудности клинической симптоматики. Однако, эндотелиоциты выступают как одними из основных клеток, к которым тропен возбудитель (Burt F.J. et al., 1997). В результате их взаимодействия повышается проницаемость сосудов микроциркуляторного русла с последующим формированием интерстициального отека, что способствует возникновению кровохарканья. Многие клиницисты данную симптоматику расценивали как легочные кровотечения (А.Ф. Гусарев, 1975; И.В. Санниковой, 2009)

**Цель.** Раскрыть особенности клинико-рентгенологических данных изменения органов дыхания у больных ККГЛ.

**Материалы и методы.** Клиническое наблюдение за 110 больными ККГЛ в возрасте  $41,7 \pm 1,5$  года, проводились на базах Астраханской государственной медицинской академии и Областной инфекционной клинической больницы г. Астрахани им. А.М. Ничоги. Они были разделены на две группы в зависимости от клинических проявлений геморрагического синдрома: I группа больных – с геморрагическим синдромом, II группа – без геморрагического синдрома.

**Результаты исследований.** В 25% случаев больные предъявляли жалобы на першение в горле и сухой редкий кашель, при этом во II группе кашель регистрировался с первых дней болезни, а в I группе на  $4,0 \pm 0,9$ .

У 36% наблюдаемых была отмечена нестабильность аускультативных данных в среднем до 12 дня болезни, а именно жесткое дыхание сменялось на жесткое с участками послабления, в которых на следующие сутки вновь выслушивалось жесткое дыхание. Помимо этого прослеживалась волнообразная динамика смены сухих и влажных хрипов в течение суток. И только у 8% больных тяжелым течением ККГЛ на 3-е сутки болезни рентгенологически было диагностирована пневмония с диффузным усилением легочного рисунка или ограничивалась нижними отделами обоих легких. Из них в 5,8% случаев с летальным исходом именно пневмония расценена как осложнение заболевания на фоне развившейся полиорганной недостаточности (ПОН)

или инфекционно-токсического шока (ИТШ). При патологоанатомическом исследовании изменения в органах дыхательной системы имели геморрагический генез в виде гиперемии слизистых верхних дыхательных путей, трахеи, бронхов с мелкими кровоизлияниями, а в легких – очаги некроза и кровоизлияний по типу инфарктов.

В результате того, что клинико-рентгенологическая картина при ККГЛ малосимптомная и разворачивается на фоне тотальной недостаточности жизненно важных органов, можно расценивать ее как результат нарушений в системе гемостаза, а не прямого влияния возбудителя.

### ПРИМЕНЕНИЕ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

<sup>1</sup>Михеева Э.А., <sup>1</sup>Антипова Т.Н.,  
<sup>2</sup>Сахабутдинова А.Р.

*<sup>1</sup>Республиканская клиническая больница № 2, Уфа;  
<sup>2</sup>Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, e-mail: aliya.sahab@gmail.com*

За последние годы отмечается рост числа больных остеохондрозом позвоночника, деформирующим остеоартрозом, а также заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Данная патология поражает лиц молодого трудоспособного возраста, часто приводит к длительной утрате работоспособности, нередко к инвалидизации больных, что наносит большой экономический и социальный ущерб обществу [1].

Лечение больных, страдающих дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата и артериальной гипертензией проводится с 2011 года с применением магнитотерапевтической установки «ЭОЛ» («Магнитотурботрон») в варианте комплектации Люкс в физиотерапевтическом отделении РКБ № 2 г. Уфа.

Общая магнитотерапия – новая медицинская технология, передовое направление современной медицины. При этом на все тело пациента воздействует магнитное поле, влияющее на все системы организма и вызывающее многие клинические эффекты – гипотензивный, обезболивающий, противовоспалительный и противовоспалительный, регенераторный.

При этом изменяются реактивность организма, его резистентность, активизируются компенсаторно-приспособительные механизмы как за счет первичных механизмов гомеостаза, так и неспецифических реакций систем общего реагирования (иммунной, нервной, гуморальной). Неоднородная структура создаваемого магнитного поля обеспечивает высокий уровень биотропности и повышает индивидуальную чувствительность пациента к процедуре. Эффект последствия продолжается несколько месяцев, т.к. возбудимость нервных структур