

что определяет необходимость включения ее в комплексную терапию больных с дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата и артериальной гипертензией.

Список литературы

1. Гильмутдинова Л.Т., Сахабутдинова, А.Р., Назарова Э.М., Семенова С.М. Физические методы реабилитации больных гипертонической болезнью: учебное пособие. – Уфа: Изд-во БГМУ, 2009. – 28 с.

2. Ишутин И.С. Общая магнитотерапия в комплексном лечении остеохондроза позвоночника с корешковым синдромом / И.С. Ишутин, Т.К. Кротова // Материалы VII междунар. форума. – Хаммамет, 2002. – С. 197–198.

3. Крахмелец Т.В. Немедикаментозная терапия и вторичная профилактика артериальной гипертензии / Т.В. Крахмелец, Т.В. Кулишова, Г.Г. Ефремушкин // Теория и практика медико-социальной реабилитации: материалы науч.-практ. конф. – мСочи, 2004. – С. 65.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКИХ

Наров Ю.Э., Любарский М.С., Зедлиц А.А.

Новосибирский областной онкологический диспансер, Новосибирск, e-mail: willis@ngs.ru

В структуре смертности населения России от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, лёгких (17,9%). Новосибирская область относится к регионам с устойчиво высокими показателями заболеваемости раком лёгких – 331,5 на 100 000 населения. Хирургическое лечение является единственным методом лечения при ранних стадиях заболевания. Показатели послеоперационных осложнений и летальности остаются на высоком уровне. С целью улучшения результатов лечения был разработан протокол ведения пред- и послеоперационного периодов у пациентов, оперированных по поводу рака лёгких, включающий в себя метод пролонгированной лимфотропной антибактериальной терапии. Для лимфотропного введения раствора антибиотика мы применяли субкисфоидальный доступ.

Проведённый анализ 34-х историй болезни пациентов, пролеченных по предложенному протоколу показал, что выбор субкисфоидального способа введения антибиотика при проведении пролонгированной лимфотропной антибактериальной терапии позволяет достичь лучших результатов лечения за счёт более выраженного положительного влияния на течение воспалительного процесса и эндотоксикоза в сравнении с стандартной схемой ведения больных, оперированных по поводу рака лёгких.

При использовании субкисфоидального способа введения достигается сокращение количества послеоперационных осложнений в сравнении с другими протоколами ведения пред- и послеоперационного периодов, отсутствует летальность.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИПА КОНСТИТУЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Конституция (или общее устройство) лимфатической системы предположительно должна соответствовать общей конституции человека. Поэтому я предложил адекватно 3 основным ее типам выделить 3 виртуальных типа конституции лимфатической системы. Модели ее крайних морфотипов (магистральный лептотип и дисперсный эвритип), адекватных долихоморфному и брахиморфному соматотипам человека, я составил на основе анализа литературных и собственных данных о строении и топографии грудного протока и его корней у человека. В идеале для определения типа конституции лимфатической системы необходимо изучить ее строение и функции во всем теле человека, во всех его областях и органах. Однако практически это требование трудно выполнить. Между тем известно, что интраорганное и околоорганное лимфатическое русло имеют сетевидную/сплетениевидную конструкцию (дисперсный эвритип). А вот грудной проток и его корни могут иметь чисто магистральное строение (простое слияние поясничных стволов, отсутствие коллатералей и расщеплений по ходу протока) или близкое к этому состояние (узкопетлистое сплетение поясничных стволов, единичные и короткие коллатерали протока). К числу расширений грудного протока и его корней относятся цистерны разной локализации, удвоения протока и его островковые расщепления. Так что определение морфотипа (и типа конституции) лимфатической системы по состоянию ее центрального отдела может оказаться не только более доступным и показательным, но и достаточным способом. Более достоверным, конечно, но одновременно и гораздо более трудоемким методом представляется оценка состояния лимфатического русла, которое залегает вдоль аорты и ее крупных ветвей – главные регионарные лимфатические узлы, регионарные (кишечные, поясничные и другие стволы) и центральные (грудной и правый протоки) лимфатические коллекторы. Для описания научно обоснованных типов конституции лимфатической системы необходимы ее комплексные исследования на здоровых взрослых людях, лучше молодого возраста (20-35 лет), строго установленного типа конституции. Исследования морфотипов лимфатической системы можно проводить на трупах, с использованием традиционных инъекционных методик, но лучше – прижизненные, с лимфографией, а еще лучше – сочетанные.