

результатами исследования электрических процессов в миокарде у этих рабочих.

Для уточнения характера изменений центральной гемодинамики у высокостажированных рабочих, мы провели ее изучение у 103 человек, проработавших 10–15 лет. Полученные результаты свидетельствовали о развитии гипертонии у 26,2 % обследованных маляров. При этом регуляции гемодинамики переходит на качественно новый уровень функционирования. Повышаются все виды артериального давления (систолическое – у 24,3 %, диастолическое – у 22,3 %, боковое систолическое – у 23,3 % и СДД – у 39,8 %). Значительно увеличивается гемодинамический удар, УПС и расход энергии, в то время как МОС оставался на уровне показателей контрольной группы, а УОС достоверно уменьшался. Коэффициент адекватности увеличивался у 41,7 % обследованных. Изменения гемодинамики свидетельствовали о гипертоническом типе регуляции кровообращения, снижение резервных возможностей и нарушением сократительной способности миокарда.

Физиологическое значение этих явлений, по-видимому, заключается в том, что роль сердечно-сосудистой системы в ответ на неблагоприятное воздействие чрезвычайно велика. В связи со сказанным появляется возможность объяснить механизмы возникновения некоторых синдромов, характеризующих сократительную способность миокарда, а также вскрыть факторы, обуславливающие их развитие.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОГРОМНОГО ДЕФИЦИТА КОЖНОГО ПОКРОВА В КОРОТКИЕ СРОКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОБШИРНОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ НЕ СОВМЕСТИМОЙ С ЖИЗНЬЮ

Кахаров А.М.
Медсанчасть № 2.
Калининград

Актуальность проблемы термических поражений определяется их сравнительно большим удельным весом в общей структуре травматизма. По данным ВОЗ ожоговая травма по частоте занимает третье место среди прочих травм, а в некоторых странах, например в Японии, – второе место, уступая лишь транспортной травме.

Во многих ожоговых центрах мира занимаются проблемами выращивания аутокожи. Данная проблема настолько актуальна, что решение этой задачи позволила бы расширить возможности комбустиологов, оказывать посильную помощь обожженным с критическими травмами.

Под нашим наблюдением в Таджикском ожоговом центре с 1984 по 1989 годы (в период афганской войны) находилось 16 больных с травмой несовместимой жизнью --- с обширными глубокими (ШБ ст) ожогами (площадь поражения от 30% до 80% поверхности тела). Понимая, что такие травмы не совместимы с жизнью, поиск методов позволил нам найти более простой и на наш взгляд уникальный способ восстановления кожного покрова в сжатые сроки. При-

меня этот метод нам удалось спасти 9 безнадежных больных (56%).

Столь досконально метод описывается впервые!

Суть метода заключается вот в чем:

После выведения больного из шокового состояния, что соответствует как правило 4–5 суткам, на фоне инфузионно-трансфузионной терапии и продолжающейся коррекции гомеостаза, под масочным наркозом при помощи дермотома со всевозможных донорских участков максимально производится дермоэктомия (толщина 0,3–0,4 мм). Взятый расщепленный ауто трансплантат (назовем его резервным) помещается в стерильную посуду и хранится в холодильнике (температура 2–6 градусов тепла и особых условий консервации не требует) до 15–25 дней, то есть до подготовки ран к кожной пластике. По мере отторжения некротических участков и подготовки ожоговых ран к кожной пластике, донорские участки эпителизируются, что позволяет вновь использовать их для пересадки. Таким образом, ко дню первой пластики, мы можем использовать заэпителизовавшие донорские участки и плюс к этому резервный кожный трансплантат. Это позволяет в короткие сроки 2 раза быстрее восстановить кожный покров на большом протяжении ожоговой раны.

Такой подход дает возможность не только в сжатые сроки восстановить кожный покров и избежать отягощения II и III стадии ожоговой болезни, но и улучшить прогноз выздоровления обожженных.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКА В ДИАГНОСТИКЕ ГЛАЗНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Киселева Т.Н.¹, Сашнина А.В.¹,
Гавриленко А.В.², Куклин А.В.²
ГУ НИИ глазных болезней РАМН,
Отделение хирургии сосудов РНЦХ РАМН,
Москва

Глазной ишемический синдром (ГИС) – это устойчивая совокупность симптомов ишемического поражения оболочек глазного яблока, сосудов глаза, сонных артерий единого генеза. В настоящее время огромное значение в диагностике ишемии сетчатки и зрительного нерва имеют неинвазивные ультразвуковые методы исследования орбитальных сосудов и сонных артерий.

Целью работы было исследование кровотока в глазничной артерии (ГА), центральной артерии сетчатки (ЦАС) и внутренней сонной артерии (ВСА) при двух типах течения ГИС.

Материал и методы. Выполнено ультразвуковое триплексное сканирование сосудов орбиты и сонных артерий у 180 больных с ГИС: у 104 пациентов с острым типом течения и у 76 пациентов с хроническим типом течения синдрома. Острый тип течения характеризовался острым началом, резким снижением зрения, односторонним поражением и имел различные клинические проявления: *amaurosis fugax* – 10, острая ишемическая оптическая нейропатия – 54, окклюзия ЦАС или ее ветвей – 40. Первично-хронический тип течения отличался медленным прогрессирующим