

ная лимфоцитопения выявлена у 4 (5,2%). Повышение относительного количества моноцитов обнаружено у 33 (42,9%) женщин, их снижение у 6 (7,8%) обследуемых. Повышенный уровень СОЭ отмечен у 14 (18,2%) женщин – является показателем интоксикации при ХВЗПМ, снижение СОЭ у 51 (66,3%) пациенток – показатель нарушения центральной регуляции по гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси. В биохимическом анализе крови обнаружены признаки хронического эндотоксикоза, а именно: гипергаммаглобулиемия, уменьшение соотношения АСТ/АЛТ, коэффициент Де Ритиса свидетельствует об изменении детоксикационной функции печени на фоне хронических интоксикаций. Для подтверждения ХВЗПМ определялись расчетные индексы интоксикации, определяющие неспецифическую реактивность организма. По гемограмме отмечалось снижение: ЛИИ у 21 пациентки – 27,3%, ЯИСЭ у 53 женщин (68,9%), что говорит о наличии интоксикации и отсутствии реакции кроветворного ростка на воспаление, индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ) повышен, что свидетельствует о напряжении неспецифического звена иммунитета. Повышение индексов соотношения лейкоцитов и СОЭ (ИЛСОЭ), показатели СПНР и ИИР указывают на стресс-реакцию и говорит о наличии воспалительного процесса, интоксикации, снижении показателей неспецифической реактивности организма, разобщение регуляции по оси гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Резюме: При первичном обследовании женщин с ХВЗПМ в стадии вялотекущего обострения выявлены признаки хронического вялотекущего воспалительного процесса, снижение естественной неспецифической резистентности, выявлена положительная корреляционная связь между интегративными индексами эндотоксикоза и наблюдаемыми клинико-лабораторными изменениями.

ПРИМЕНЕНИЕ АППЛИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ С ХИТОЗАНОВЫМ ГЕЛЕМ В СОЧЕТАНИИ С ПРИЕМОМ ДЕТРАЛЕКСА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОЛИМФОЦИРКУЛЯЦИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ НА ФОНЕ ИНСУЛИННЕЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Каменская О.В., Марченко Е.В.
ГУ НИИ клинической и экспериментальной лимнологии СО РАМН
Новосибирск, Россия

Цель: Выявить особенности гемолимфоциркуляции в нижних конечностях у пожилых больных с синдромом диабетической стопы при инсулиннезависимом сахарном диабете на фоне

аппликационной терапии с хитозановым гелем в сочетании с приемом детралекса.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 103 пациента старше 60 лет со смешанной формой синдрома диабетической стопы (СДС) без трофических нарушений при инсулиннезависимом сахарном диабете. Все больные получали традиционную комплексную терапию: сахароснижающие препараты, низкомолекулярные гепарины, антиоксиданты, препараты альфа-липоевой кислоты, дезагреганты и энтеросорбенты. Пациенты с СДС методом случайной выборки были разделены на две группы. В первую контрольную группу было включено 62 человека, которые получали стандартную терапию по поводу смешанной формы СДС. Вторая группа состояла из 41 человека, которым наряду с традиционной терапией проводилась аппликационная терапия с хитозановым гелем по поверхности голеней и стоп из расчета 2,5 г препарата на 100 кв. см поверхности кожи в течение 10 дней. Также пациенты второй группы получали детралекс по одной таблетке два раза в день во время еды в течение 15-ти дней. Каждая таблетка содержала 500 мг микронизированной очищенной флавоноидной фракции. Эффективность лечения оценивалась по данным РЛВГ, импедансометрии, состояния неврологического статуса.

Результаты: Дополнение курса лечения детралексом и аппликациями с хитозановым гелем позволило снизить кинетическое сопротивление лимфотическому оттоку на уровне обоих сегментов, что дало возможность увеличить скоростные и объемные показатели СЛО и ОЛО на голени на 23,8% и 12,2% и стопе на 15,2% и 83,3% соответственно. В области венозного коллектора кинетическое сопротивление венозному оттоку существенно не изменилось по сравнению с контрольной группой, однако СВО и ОВО на голени увеличились на 11,3% и 9,4% соответственно. В области стопы существенных изменений по сравнению с контрольной группой получено не было. По данным импедансометрии достоверной динамики получено не было, но при этом имелась тенденция к возрастанию сопротивления мягких тканей на уровне средней трети голени на 6,95%. В артериальном звене на фоне проводимого лечения в области стопы снижалось сопротивление артериальной реккуррентии на 6,4% и возрастала скорость артериальной реккуррентии на 15,2%, на голени существенного изменения по сравнению с контрольной группой не наблюдалось. Положительная динамика в состоянии гемолимфоциркуляции позволила улучшить состояние неврологического статуса за счет улучшения основных видов чувствительности в сравнении с контрольной группой.

Выводы: Проведение аппликационной терапии с хитозановым гелем и прием детралекса обладают положительным эффектом на состояние гемолимфоциркуляции в регионе нижних

конечностей за счет снижения кинетического сопротивления на уровне обоих сегментов, увеличения объемных и скоростных показателей в венозном и лимфатическом коллекторах, что позволило улучшить состояние неврологического статуса за счет улучшения основных видов чувствительности у пожилых больных.

**ПРИМЕНЕНИЕ ДЕТРАЛЕКСА ДЛЯ
КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ
ГЕМОЛИМФОЦИРКУЛЯЦИИ У
ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ НА ФОНЕ
ИНСУЛИННезависимого САХАРНОГО
ДИАБЕТА**

Каменская О.В., Марченко Е.В.
*ГУ НИИ клинической и экспериментальной
лимфологии СО РАМН
Новосибирск, Россия*

Цель: Выявить особенности гемолимфоциркуляции в нижних конечностях у пожилых больных с синдромом диабетической стопы (СДС) при инсулиннезависимом сахарном диабете (ИНСД) на фоне терапии детралексом.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 106 пациентов старше 60 лет со смешанной формой СДС без трофических нарушений на фоне ИНСД. Все больные получали традиционную комплексную терапию: сахароснижающие препараты, низкомолекулярные гепарины, антиоксиданты, препараты альфа-липоевой кислоты, дезагреганты и энтеросорбенты. Пациенты с СДС методом случайной выборки были разделены на две группы. В первую контрольную группу было включено 62 человека, которые получали стандартную терапию по поводу смешанной формы СДС. Во вторую группу входило 44 человека, которые наряду с традиционной терапией получали детралекс по одной таблетке два раза в день во время еды в течение 15-ти дней. Каждая таблетка содержала 500 мг микронизированной очищенной флавоноидной фракции. Эффективность лечения оценивалась по данным РЛВГ, импедансометрии, состояния неврологического статуса.

Результаты: Дополнение курса лечения детралексом позволило улучшить состояние гемоциркуляции в венозном коллекторе за счет снижения кинетического сопротивления венозному оттоку, что дало возможность увеличить скоростные и объемные показатели СВО и ОВО на голени на 10,0% и 24,7% соответственно. В области стопы отмечалась тенденция к увеличению СВО и ОВО. По данным импедансометрии сопротивление мягких тканей снизилось на уровне средней трети голени справа на 19,75% и слева на 4,55%. Данный курс лечения позволил снизить кинетическое сопротивление лимфотическому оттоку. В области стопы КСЛО снизилось на

26,5%, что привело к увеличению СЛО и ОЛО. На голени КСЛО снизилось на 18,8%, СЛО и ОЛО возросли на 15,5% и 74,2% соответственно. Включение в программу лечения СДС приема детралекса существенно не повлияло на состояние артериального звена. Положительная динамика в состоянии гемолимфоциркуляции позволила улучшить состояние неврологического статуса за счет улучшения основных видов чувствительности в сравнении с контрольной группой.

Выводы: Прием детралекса обладает положительным эффектом на состояние гемолимфоциркуляции в регионе нижних конечностей за счет снижения кинетического сопротивления на уровне обоих сегментов, увеличения объемных и скоростных показателей в венозном и лимфатическом коллекторах, что позволило улучшить состояние неврологического статуса за счет улучшения основных видов чувствительности у пожилых больных.

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
НОВОГО МЕТОДА ЛИМФОТРОПНОЙ
ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ**

Морозов В.В., Кучма С.Н.
*Научно-исследовательский институт
клинической и экспериментальной лимфологии
СО РАМН
Новосибирск, Россия*

В купировании воспалительного процесса при инфекциях мочевыводящей системы в настоящее время активно применяются методы регионарной лимфотропной терапии, суть которых сводится к неинвазивному или инвазивному насыщению лимфатического региона почек лекарственными препаратами.

Морфологическим обоснованием метода непрямой лимфотропной терапии послужили сведения о том, что лимфатический дренаж тканей осуществляется, начиная из окружающего клетку перицеллюлярного пространства (внесосудистая микроциркуляция) - тканевая жидкость с растворенными в ней веществами и взвешенными частицами всасывается в лимфатические капилляры и, таким образом, становится лимфой. При лимфотропном способе введения лекарственное вещество поступает преимущественно в лимфатические капилляры, транспортирующие его в регионарные лимфатические узлы. Выбор места инъекции лекарственного препарата в данной ситуации определяется по локализации патологического процесса. Установлено, что при регионарном лимфотропном введении лекарств их концентрация в патологическом очаге значительно превышает таковую при традиционных методах введения.

В урологической практике при почечной колике давно применяют новокаиновую блокаду по М.Ю. Лорин-Эпштейну как для дифференци-