

616.1/9(063)
С 24

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

Республиканское Научное общество терапевтов

*Посвящается 60-летию Великой
Октябрьской социалистической рево-
люции*

X СЪЕЗД ТЕРАПЕВТОВ УССР

Тезисы докладов

357078

22



ОДЕССА, 1977

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Л. И. Алейникова (зам. отв. ред.), Г. И. Бур-
чинский (зам. отв. ред.), И. М. Ганджа, А. П. Пе-
лещук, Н. Н. Пленов, О. А. Пятак (зам. отв. ред.),
Е. А. Ревуцкий, А. Е. Романенко (отв. ред.),
И. Н. Сахарчук, А. А. Фомниа (отв. секретарь).

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛАНГИОГЕПАТИТОМ И ПУТИ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Д. В. ТОЛМАЧ, Г. А. ГЕТМАНЕЦ, В. А. АЛЕКСАНДРИН, Т. Е. ЛУНЕВА,
В. А. СМЕРНОВА, С. С. ЧУБЕНКО, М. В. КОРЧАК, Л. Д. КРИВОЖОНЬ
(Донецк)

Наблюдалось 103 больных хроническим холангиогепатитом. Анализ клинического течения заболевания показал, что у большинства больных хронический холангиогепатит в подавляющем большинстве случаев сочетается с хроническим гастритом (24%), язвенной болезнью (35%) и хроническим панкреатитом (8%). Это обстоятельство обусловило более тяжелое течение и увеличение сроков стационарного лечения.

Особого внимания заслуживает частое (82%) нарушение двигательной функции желчного пузыря, что проявлялось дискинезией по гипертоническому (64%) и гипотоническому (18%) типу.

Исходя из выявленных клинико-функциональных особенностей, нами разработано этапное лечение хронического холангиогепатита, в основу которого были положены следующие принципы: 1) непрерывность лечения на различных этапах (стационар, санаторий — профилакторий, здравпункт); 2) включение в терапевтический комплекс мероприятий, направленных на лечение сопутствующего заболевания; 3) проведение курса реабилитационного лечения после стационара; 4) противорецидивное лечение в условиях здравпункта; 5) санаторно-курортное лечение; 6) диетическое питание больных на производстве.

Нами разработаны и апробированы 5 терапевтических комплексов, которые позволили индивидуализировать лечение с учетом функционального состояния желудка, печени и желчного пузыря. Применение такого метода диспансеризации больных хроническим холангиогепатитом привело к снижению заболеваемости на 31% (32% в днях), что позволяет рекомендовать разработанный нами метод диспансеризации для широкого применения.

О ПОКАЗАНИЯХ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ ПНЕВМОНИЮ

В. М. ТЫРКАСОВА

(Запорожье)

Изучено прогностическое значение ряда клинических и функциональных показателей при острой пневмонии. Под наблюдением находилось 109 больных, не страдающих ранее

хроническими заболеваниями органов дыхания. Обследование в стационаре проводилось двукратно: в разгаре заболевания и перед выпиской; специально изучались показатели внешнего дыхания и газы крови. 82 больных наблюдались в течение 7 лет после перенесенной пневмонии, у 19 из них (24%) на основании проведенных обследований установлен диагноз хронической пневмонии.

Частота перехода в хроническую пневмонию увеличивается с возрастом, при ареактивном, малосимптомном течении острой пневмонии, при перкуторных и аускультативных изменениях (медленном разрешении острой пневмонии).

Неблагоприятным в этом отношении также являются: уменьшение ниже 70% от должных величин мощности выдоха и жизненной емкости легких в любом периоде заболевания, такое же снижение максимальной вентиляции легких перед выпиской, а также гиперкапния, особенно в сочетании с гипоксемией.

Лица с указанными нарушениями подлежат диспансерному наблюдению. Рекомендательный срок диспансерного наблюдения — один год. В последующем в наблюдаемой группе число больных хронической пневмонией не увеличилось.

Изучение показателей внешнего дыхания у больных острой пневмонией в динамике позволяет своевременно выделить больных с признаками угрозы перехода в хроническое заболевание легких, что требует установления за ними диспансерного наблюдения и лечения.

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Ю. Д. УСЕНКО, В. Н. МОЛОТКОВ, Г. Г. БАБИЧ

(Киев)

Изучено состояние внешнего дыхания, миокарда и гемодинамики малого круга кровообращения у 100 больных хронической пневмонией при обострении (стационарный этап) и в фазе ремиссии процесса (амбулаторный этап). В процессе наблюдения использованы: спирография по воздуху и кислороду, пневмотахометрия, определение остаточного объема легких, реопульмография, синхронная запись ЭКГ, ФКГ и каротидной сфигмограммы.

Оказалось, что функциональные нарушения у больных хронической пневмонией в фазе обострения встречаются довольно часто, степень и характер их отражают выраженность снижения эластичности альвеол и бронхиол, деформации и облитерации