

© ФУДОСЕЕВ Г.Б., 2003

УДК [616.12+616.24]-06+[616.24-005-02-85](049.32)

Г.Б.Федосеев

И.В.Ландышева, С.Ю.Ландышев. Хроническое легочное сердце (При хроническом обструктивном бронхите. Патогенез, диагностика, клиника, лечение). Изд-во РИО ЗАО "Амурская правда". г.Благовещенск, 2001. — 140 с.

Несмотря на успехи в области диагностики и лечения хронического легочного сердца (ХЛС), наблюдается рост заболеваемости хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ), осложненным ХЛС с инвалидизацией и смертельным исходом от легочно-сердечной недостаточности.

Патология органов дыхания занимает особое место в экстремальных условиях проживания населения Амурской обл., особенно среди новоселов (строители БАМа, прибывшие из южных регионов страны). В Амурской обл. хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) занимает 3-е место после сердечно-сосудистых и злокачественных заболеваний. Внедрение новых методов диагностики ХЛС (катетеризация, компьютерная диагностика, эхокардиография, велоэргометрия и др.) значительно расширило представление о ХЛС, но вместе с тем показало несовершенство используемых классификаций, которые не отражают многообразия патоморфологических изменений сердца и внутрисердечной гемодинамики.

Для проведения адекватного лечения больных пульмонологического профиля (ХОБЛ) особенно важно диагностировать недостаточность кровообращения (НК) на ранних стадиях ее развития. Вот почему авторы использовали максимальный комплекс совре-

менных методов диагностики состояния внутрисердечной гемодинамики, включая методы эхокардиографии (ЭхоКГ) и импеданской ЭхоКГ, позволяющие наблюдать за состоянием сократительной функции миокарда и уровнем легочной гипертензии в динамике.

Комплексный подход в исследовании больных ХОБЛ позволил выделить 4 группы больных с ХЛС, детализировать стадийность ХЛГ, ввести новое понятие ХЛС, развивающегося вследствие гипертензии малого круга кровообращения в сочетании с дистрофией миокарда, дилатацией и миокардиосклерозом правого и левого желудочков, вследствие нарушения нейроэндокринных и метаболических нарушений на фоне гипоксии при обострении воспаления.

Это позволило использовать комплексный подход к лечению таких больных, включая ингибиторы АПФ, длительную оксигенотерапию, антагонисты кальциевых каналов, антагонисты альдостерона, антикоагулянтов в сочетании со стероидными, искусственно созданных фосфолипидов, интала, аэрозолей гепарина.

Для улучшения функции внешнего дыхания проводится чрескожная стимуляция диафрагмы, что увеличивает скорость кровотока в печеночных венах и повышает эффективность лечения при легочно-сердечной недостаточности. Приведен анализ 431 научного источника отечественных и зарубежных авторов.

Работа изложена весьма доступным языком, что важно для усвоения материала врачами-пульмонологами и терапевтами.

Актуальность темы, научная новизна подхода и практическая ценность материала книги не вызывают никаких сомнений.

Международное общество по химиотерапии (ISC) совместно с межрегиональной ассоциацией по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ) под эгидой Минздрава РФ и РАМН проводит 29–30 мая 2003 г. Международную конференцию "Хирургические инфекции: профилактика и лечение". Место проведения: гостиница "Космос", Москва.

Доклады ведущих специалистов из России и стран Европы будут посвящены современным аспектам лечения сепсиса, перитонита, острого панкреатита, назокомиальной пневмонии, инфекций в акушерстве и гинекологии, урологии, грибковых инфекций.

Адрес оргкомитета конференции: 214019, Россия, Смоленск, а/я 60

Тел.: (0812) 61-13-01, 61-13-27; факс: (0812) 61-12-94

E-mail: conference@antibiotic.ru ; WWW: www.antibiotic.ru
