

© ПАШКОВА Т.Л., 2002

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

Т.Л.Пашкова

Баимбетов Ф.Л., Ишмухаметов А.И. **Легочный кровоток и коррекция его нарушений при заболеваниях сердца и легких.** Башкирский государственный медицинский университет. 2000. — 240 с.

Актуальность проблемы легочного кровотока обусловлена физиологическим его значением по выполнению легкими функции газообмена и, как стало известно за последние годы, метаболической активностью. В рецензируемой монографии малый круг кровообращения представлен как звено, имеющее самостоятельные функции газообмена и метаболизма, осуществляющее единую систему циркуляторного гомеостаза. Изучение легочного кровотока (ЛК) важно с позиции познания ряда патологических процессов.

Монография состоит из общей части и специальных 7 глав.

В первой главе авторы кратко представляют морфометрические данные, подчеркивая особенность кровоснабжения легких, включающее сосуды малого и большого круга кровообращения, а именно бронхиальные сосуды. Указанные системы имеют многочисленные анастомозы на пре- и посткапиллярном уровне. Дается трактовка легочного и внелегочного шунта. Подчеркивается, что в физиологических условиях повышение давления в легочной артерии встречается редко и отмечается лишь при значительной физической нагрузке или пребывании в разреженной атмосфере (Ф.И.Комаров, Л.И.Ольбинская, 1978); в условиях патологии — более или менее стойкое повышение давления, проявление патологии легких и сердца. Дается понятие физиологических антеградных гемодинамических нагрузок и патологических ретроградных, в последнем случае повышение давление в легочной артерии (ЛА) должно рассматриваться не как компенсаторная реакция, а как уже патологическое повышение, ухудшающее кровоснабжение легких. В своих исследованиях авторы придают большое значение внутреннему газообмену, отражающему метаболическую активность легких, что соответствует современным стандартам понимания газообменной функции легких.

Вторая глава монографии начинается с описания преимуществ того или иного метода в диагностике ЛК при различной нозологии. Анализируются традиционные инвазивные и неинвазивные методы диагностики ЛК, отдается предпочтение, несмотря на наличие осложнений, зондированию полостей сердца и ангиопульмонографии. Из неинвазивных методов (рентгенологические, реографические, радионуклидные, ультразвуковые, компьютерная томография) авторы рекомендуют использовать комплексный подход, исходя из диагностической оснащенности лечебного учреждения. Не умаляя достоинств рентгена и реографии в диагностике ЛК, учитывая недостатки реографического метода, рекомендуют его использовать как второстепенный метод. В связи с этим описываются современные приоритетные радионуклидные методы, с акцентом на гаммасцинтиграфию. Эти методы позволяют получить достоверные данные по гемодинамике малого и большого круга кровообращения (Т.П.Сиваченко и соавт., 1984). Авторы

на основе литературных и собственных данных, используя метод перфузионной сцинтиграфии и радиоизотопного исследования, приводят радионуклидную семиотику нарушений ЛК. Диффузные нарушения ЛК характерны для ХОБЛ, эмфиземы, а также для заболеваний сердца, сопровождающихся легочной гипертензией. Очаговые дефициты перфузии характерны для острых воспалительных процессов легких — пневмоний, абсцессов, тромбоэмболий ветвей легочной артерии. Ультразвуковой метод, который в настоящее время получил широкое признание в диагностике легочной гипертензии, доступен, но требует дорогостоящей аппаратуры. Разумеется, описан достаточно подробно метод компьютерной томографии, которой получил высокую оценку как крупнейшее открытие 20-го века и признан как одно из современных и достоверных методов оценки состояния ЛК при различных заболеваниях.

В третьей главе дана оценка ЛК при заболеваниях легких. Изменение вентиляции при ХОБЛ неизбежно приводит к изменению в сосудах малого круга, наиболее выраженное в микроциркуляторном русле. Используя вышеописанные методы диагностики, авторы характеризуют особенности ЛК при пневмонии, хроническом бронхите, бронхиальной астме, абсцессе легких. На основе доплероэхокардиографии дается оценка ЛК при острой пневмонии, гиперкинетического типа гемодинамики малого круга кровообращения, обусловленной тахикардией и снижением ОПСС, зависящей от тяжести течения процесса.

В случае хронического бронхита нарушения ЛК с выявлением легочной гипертензии характерны для поздних случаев заболевания, при острых легочных нагноениях приводятся данные, характерные для локального снижения микроциркуляции, сопровождающиеся прекапиллярным артериовенозным шунтированием, в этом случае наиболее целесообразен метод сцинтиграфии.

При бронхиальной астме отдается предпочтение среди других методов оценки ЛК перфузионной сцинтиграфии. В случае специфических заболеваний легких все методы не исключают друг друга, но наиболее ценную информацию дают радионуклидные методы оценки ЛК. В этой же главе найдла отражение современная точка зрения о связи микроциркуляторного русла легких и состояния свободнорадикального окисления, которые вносят свой вклад в развитие патологии легких.

В четвертой главе дается оценка ЛК при заболеваниях сердца. Особенно выделена ИБС, которая является одной из частых причин нарушений деятельности малого круга кровообращения. Нарушения гемодинамики малого круга кровообращения находится в прямой зависимости от сократительной способности миокарда и состояния центральной гемодинамики. Изложенный в монографии материал позволяет выборочно рекомендовать в клинической практике радионуклидные методы исследования ЛК у больных ИБС. Что касается диагностики гемодинамики малого круга при остром инфаркте миокарда, то желательно было бы иметь рекомендации более современных методов диагностики, таких как ульт-

тразвуковое исследование сердца, что не нашло отражения в монографии. Имеется исследовательский материал по диагностике ЛК при врожденных и приобретенных пороках сердца, в данном случае авторы рекомендуют комплексный подход исследования для решения вопроса о компенсаторных возможностях малого и большого круга кровообращения.

Пятая глава посвящена диагностике ЛК при тромбоэмболии легочной артерии — одного из наиболее тяжелых осложнений в клинике неотложных состояний. Анализируя методы диагностики ЛК при ТЭЛА, авторы считают наиболее информативными рентгено-радионуклидные методы, в частности ангиографию и сцинтиграфию, последняя в силу своей безопасности и разрешающей способности позволяет диагностировать тромбоэмболию мелких ветвей легочной артерии, тем более, что последняя встречается чаще, чем крупных ветвей.

В шестой главе описан диагностический подход в оценке состояния ЛК при закрытой травме груди, которая, как правило, носит экстренный характер. Авторы рекомендуют метод выбора — статическую и динамическую перфузионную сцинтиграфию. Эти исследования в остром периоде находятся в прямой зависимости от тяжести травмы груди и вида ее осложнения, выявлена тесная корреляционная зависимость ($r=0,97$) между показателями скорости выброса крови из правого желудочка и зонального ЛК. Но особенно ценное значение, естественно, имеет компьютерная томография, позволяющая выявить ювелирные изменения.

Заключительная глава посвящена вопросам лечения, исходя из основных этиопатогенетических типов нарушения ЛК. Приводится список современных периферических вазодилататоров — прямых и непрямых, ганглиоблокаторов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, простагландинов, диуретиков. Особенно ценно, что дается современная трактовка теofilлинов пролонгированного действия и описывается их влияние на систему малого круга кровообращения.

Много внимания уделено немедикаментозным методам лечения, включая гемоферез, плазмаферез. Большое значение придается сорбционным методам, таким как неспецифические (гемосорбция, плазмасорбция), селективные (иммуносорбция, сорбция на неиммунных феноменах), экстракорпоральный газообмен, квантовая гемотерапия. Все методы применяются комплексно и в зависимости от клинических нарушений у конкретного больного, имеют современную интерпретацию в плане применения и лечения.

Настоящая монография представляет систематизированный подход к диагностике ЛК при болезнях легких и сердца. Она рассчитана на практических врачей и для выполнения "ноу-хау" исследовательской работы.

Сведения, представленные в монографии, будут способствовать углублению и расширению исследований, посвященных заболеваниям легких и сердца, тем самым улучшению вопросов диагностики и лечения нарушений гемодинамики малого круга кровообращения и терапии.

Очередной 13-й Конгресс ERS будет проводиться с 27 сентября по 1 октября 2003 г. в Вене (Австрия). В рамках Конгресса состоится более 50 научных симпозиумов, образовательные курсы и встречи с ведущими специалистами в области пульмонологии.

Подробную информацию о Конгрессе можно получить в сети Интернет по адресу: www.ersnet.org.

Резюме для участия в Конгрессе принимаются только в электронной форме до 20.02.2003.
