

74. Frick J., Bartsch G., Marberger H. // J. Reprod. Fertil.— 1976.— Vol. 24, Suppl.— P. 35—47.
75. Frammer D. J. // Med. J. Aust.— 1975.— Vol. 2, N 21.— P. 793—796.
76. Cirous E. L., Durieux M., Schechter P. I. // Bioinorg. Chem.— 1976.— Vol. 5, N 3.— P. 211—218.
77. Gluck J. C., Gluck P. // Ann. Allergy.— 1976.— Vol. 37, N 3.— P. 164—168.
78. Gonn D. J., Cryer G. L. Brain-Putuitary-Adrenal Interrelations-hips / Ed. A. Brudish, E. J. Redgate.— Basel, 1973.— P. 197—223.
79. Gustafson J. A., Skett P. // Acta Biol. Med. Germ.— 1979.— Bd 38, N 2—3.— S. 307—320.
80. Hutchinson J. // Proc. Aust. Physiol. Pharmacol. Soc.— 1978.— Vol. 9, N 2.— P. 197.
81. Kadohama W., Petrow V., Lack L., Sandberg A. A. // J. Steroid. Biochem.— 1983.— Vol. 18, N 5.— P. 551—558.
82. Katzenellenbogen B. S. // Ann. Rev. Physiol.— 1980.— Vol. 42.— P. 17—35.
83. Kay R. G. // J. Hum. Nutr.— 1981.— Vol. 35, N 1.— P. 25—36.
84. Karo P. O., Pulkinen M. O. // Eur. J. Pediatr.— 1979.— Vol. 132, N 1.— P. 7—10.
85. Kumar T. C., Schgal A., David G. F. et al. // Biol. Reprod.— 1980.— Vol. 22, N 4.— P. 935—940.
86. Lungarella G., Tonsi L. // Lung.— 1983.— Vol. 161, N 3.— P. 147—156.
87. Martin C. R., Endocrine Physiology.— New York, 1985.— P. 139.
88. Milewich L., Kaimal V., Toews G. B. // J. Clin. Endocrinol. Metabol.— 1983.— Vol. 56, N 5.— P. 320—324.
89. Milewich L., Bayheri A., Shaw C. B., Johnson A. F. // Ibid.— 1985.— Vol. 60, N 2.— P. 244—250.
90. Morichige W. K., Ulltake C. N. // Endocrinology.— 1978.— Vol. 102, N 6.— P. 1827—1836.
91. Mulder E., Vrij A. A. // Biochem. Biophys. Res. Commun.— 1983.— Vol. 114, N 3.— P. 1147—1153.
92. Murphy B. P., Pearson E. // J. Clin. Endocrinol. Metabol.— 1978.— Vol. 47, N 2.— P. 242—248.
93. Olivieri D., Cantatore D., Borgia G. et al. // Arch. Monaldi.— 1980.— Vol. 35, N 5—6.— P. 265—271.
94. Olson T. B. // J. Anim. Sci.— 1979.— Vol. 49, N 1.— P. 225—238.
95. Pant K., Biswas S. K., Chawla K. et al. // Indian J. Chest Dis.— 1987.— Vol. 29.— P. 144—149.
96. Pattison S. E., Cousins R. J. // Fed. Proc.— 1986.— Vol. 45, N 12.— P. 2805—2809.
97. Sandstard H. H. // Am. J. Clin. Nutr.— 1973.— Vol. 26, N 11.— P. 1250—1260.
98. Semple P. O., Brostall G. H., Watson N. S., Hume K. // Clin. Sci.— 1980.— Vol. 58, N 1.— P. 105—106.
99. Semple P. R., Brown T. M., Brastall G. H., Semple C. G. // Chest.— 1983.— Vol. 63, N 3.— P. 587—588.
100. Semple P. D., Watson W. S., Brastall G. H., Hume R. // Thorax.— 1983.— Vol. 38, N 1.— P. 45—49.
101. Stein M., Tarabeini A. T. Metabolic Effects of Gonadal Hormones on Contraceptive Steroids.— New York, 1969.— P. 391.
102. Thompson E. B., Lippman M. E. // Metabolism.— 1974.— Vol. 23, N 2.— P. 159—202.
103. Timms R. M. // Chest.— 1982.— Vol. 81, N 4.— P. 398—400.
104. Turk D. B. // Fed. Proc.— 1977.— Vol. 36.— P. 1100—1110.
105. VanCampeu D., House W. A. // J. Nutr.— 1974.— Vol. 104.— P. 84—89.
106. Young D. J. // Reprod. Fertil.— 1970.— Vol. 23.— P. 541—542.

Поступила 01.04.91.

Хроника. Информация

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. К. м. н. А. М. Щегольков, проф. Л. М. Клячкин, проф. В. В. Булавин, С. Л. Шурпик, С. А. Нечипорук, А. Н. Костин. **Реабилитация больных с сочетанной кардиореспираторной патологией.**

2. Проф. В. Н. Яковлев, С. Л. Шурпик, В. К. Дуганов, В. П. Ярошенко. **Демонстрация случаев лечения деструктивных пневмоний с использованием нового эндобронхиального метода.**

В докладе А. М. Щеголькова и соавт. изложены результаты обследований 220 больных с сочетанной кардиореспираторной патологией, представленной ишемической болезнью сердца (ИБС) и хроническими неспецифическими заболеваниями легких (ХНЗЛ). Сопутствующие ХНЗЛ выявлены у 28,8 % больных ИБС, поступающих на этапы медицинской реабилитации. Сочетание ИБС и ХНЗЛ у одного больного создает своеобразный «синдром взаимного отягощения», характеризующийся существенным (по сравнению с контролем — больными с «чистыми» формами ИБС и ХНЗЛ) снижением показателей функции внешнего дыхания и гемодинамики.

Программа реабилитации больных с сочетанной кардиореспираторной патологией включала дозированную аэротерапию, лечебную ходьбу и плавание в бассейне, лечебную гимнастику для коррекции obstructивных и рестриктивных нарушений вентиляции, углекислые и радоновые ванны, респираторные тренировки с экспираторным сопротивлением с помощью тренажера РИД-2, электростимуляцию диафрагмы. В результате выполнения программы реабилитации улучшение достигнуто у 79—82 % больных, преимущественно за счет купирования гипервентиляции, obstructии бронхов, экспираторного коллапса мелких бронхов, тренировки кардиореспи-

раторной системы, уменьшения дыхательной и сердечной недостаточности. Достигнутые положительные результаты реабилитации оказались достаточно стабильными.

В сообщении проф. В. Н. Яковлева и соавт. приведены результаты лечения и обследования 3 больных деструктивными пневмониями с применением нового эндобронхиального метода: эндобронхиальное введение лейкоцитарной массы в полость деструкции с последующим низкоинтенсивным лазерным облучением. У данной категории больных применение нового метода эффективнее традиционных методов лечения, что выражается в положительной динамике клинических и рентгенологических показателей. Закрытие полостей деструкции на реабилитационном этапе достигнуто в течение 10—30 суток.

При острой деструктивной пневмонии эндобронхиальное введение лейкоцитарной массы и лазерное облучение в комплексе лечебных мероприятий благоприятно влияет на капиллярный кровоток в зоне воспаления, реологию крови, дает иммунокорректирующий и иммуностимулирующий эффекты, способствует более быстрому рассасыванию очага воспаления и закрытию полостей деструкции.

Отличительными особенностями данного метода является отсутствие побочных эффектов, высокая эффективность.

Заключение проф. Л. М. Клячкина. Мы заслушали два доклада, которые объединяет реабилитационная направленность. В одном случае — восстановительное лечение сочетанной кардиореспираторной патологии, в другом — медицинская реабилитация больных с остаточным полостным синдромом после абсцессов легких. Развитие реабилитационного направления — одно из насущных задач современной пульмонологии. Заслушанные доклады вносят серьезный вклад в развитие этой проблемы.