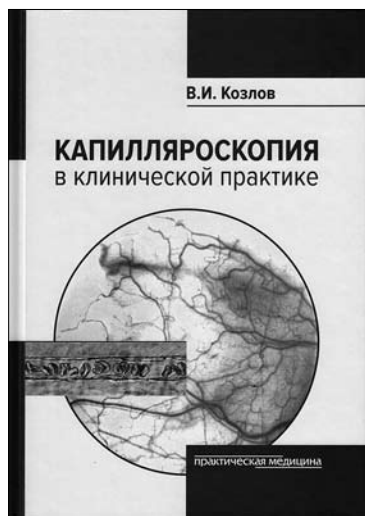


Козлов В.И. Капилляроскопия в клинической практике: монография. М.: Практическая медицина, 2015. 232 с. ISBN 978-5-9881-342-3



Автор работы – известный у нас в стране и за рубежом специалист по изучению микроциркуляции, заслуженный деятель науки профессор В.И. Козлов.

В монографии приводятся материалы по изучению системы микроциркуляции крови при различных заболеваниях в основном методом капилляроскопии, который в сочетании с другими методами исследования микроциркуляции свидетельствует, что развитие дефицита капиллярного кровотока играет ключевую роль в патогенезе различных сосудисто-трофических нарушений. Показаны возможности клинического применения капилляроскопии для диагностики этих нарушений и мониторинга успешности их лечения. Представлены современные данные о приборах и методах исследования микроциркуляции крови.

Первая глава монографии посвящена анатомо-физиологической характеристике капилляров, включая и такие отделы микроциркуляторного русла, как артериолы и венулы, для которых капилляры служат связующим звеном. Подробно описаны гистофизиология капилляров, особенности реологии крови в них, а также вазомоторный механизм тканевого кровотока, который обеспечивает избирательное включение капилляров в кровотоки и регулирует обмен веществ между кровью и тканями. Капилляры структурно и функционально объединяются с окружающими их тканевыми элементами в единую гистофизиологическую микросистему, в рамках которой осуществляется подчинение капиллярного кровотока метаболическим потребностям рабочих клеток органов. Показано, что регуляция микроциркуляции определяется как внутренними силами кровообращения, так и многочисленными гуморальными факторами, высвобождающимися из близлежащих клеток. Здесь же рассматривается и ангиогенез как механизм долговременной

адаптации тканевого кровотока к изменившимся условиям обмена веществ.

Во второй главе обсуждаются методические аспекты исследований микроциркуляции в клинике. Капилляроскопия представляет собой ведущий метод прижизненного изучения микроциркуляции крови и визуализации сосудов микроциркуляторного русла. В настоящее время в связи с компьютеризацией микроскопия капилляров кожи, слизистой оболочки полости рта, конъюнктивы глазного яблока стала особенно информативна как при оценке локального, так и системного состояния микроциркуляции. Другим высокоинформативным неинвазивным методом исследования микроциркуляции является лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ), роль которой в клинической диагностике расстройств микроциркуляции в последние годы значительно возросла. Комплексное биомикроскопическое и ЛДФ-метрическое изучение микроциркуляции, как следует из материалов, размещенных в монографии, значительно расширяет возможности диагностики состояния микроциркуляции.

Третья глава представляет интерес для понимания патогенетических механизмов расстройства капиллярного кровотока, поскольку в ней рассматриваются причины и механизмы развития дисфункции эндотелия в микрососудах, ее феноменологические проявления и исход. В монографии убедительно показано, что сосудистый эндотелий, расположенный на границе между кровью и тканями, играет ключевую роль в направленном транспорте веществ и газов между ними. Нарушение этой функции неизбежно ведет к дисфункции эндотелия, исход которой во многом определяет течение патологического процесса.

Следующие пять глав монографии посвящены рассмотрению расстройств микроциркуляции при различных заболеваниях. В этих главах представлен добротный клинический материал, результат многолетних исследований большой группы ученых. Четвертая и пятая главы содержат данные о системном состоянии микроциркуляции при нарушениях центральной гемодинамики (ишемической болезни сердца и гипертонической болезни) и заболеваниях сосудов нижних конечностей (облитерирующих заболеваниях и хронической венозной недостаточности). Убедительно показано, что одним из ранних признаков нарушений микроциркуляции считаются застойные явления в посткапиллярно-венулярном звене микроциркуляторного русла и снижение интенсивности кровотока в капиллярах. При дальнейшем развитии патологического процесса, связанного с объемным дефицитом капиллярного кровотока, страдают тонкие механизмы, регулирующие транскapиллярный массоперенос и обменные процессы в тканях. Финалом микроциркуляторных расстройств является стаз, который характеризуется полной блокадой кровотока и резким нарушением барьерной функции микрососудов.

Шестая глава посвящена изменениям микроциркуляции при ревматических заболеваниях, таких как синдром Рейно, системная склеродермия, дерматомиозит, системная красная волчанка, ревматоидный и псориатический артрит. Высокая диагностическая ценность капилляроскопии при ревматических заболеваниях обусловлена тем, что позволяет проводить дифференциальную диагностику этих заболеваний на ранних стадиях. Диагностические возможности капилляроскопия ногтевого ложа позволяют выявить поражения микроциркуляторных сосудов, которые являются фактором патогенеза многих системных заболеваний соединительной ткани.

В седьмой главе представлены результаты оригинальных исследований, выполненных на головке полового члена, которые демонстрируют динамику капиллярного кровотока в половых органах при простатите. Как и в других главах книги, здесь хорошо продемонстрирован параллелизм в изменениях микроциркуляции при их диагностике с помощью современной капилляроскопической техники и лазерной доплеровской флоуметрии.

Восьмая глава обобщает многочисленные данные о диагностических критериях состояния микроциркуляции при распространенных заболеваниях пародонта и слизистой оболочки полости рта: катаральном

гингивите, пародонтите, пародонтозе, плоском лишае, рецидивирующем афтозном и герпетическом стоматитах. Представлена детальная феноменологическая характеристика различных проявлений гемодинамических и структурных проявлений расстройств тканевого кровотока на микроскопическом уровне. Убедительно показана роль микрососудистых расстройств в патогенезе заболеваний пародонта. Компьютерная телевизионная микроскопия у больных с рецидивирующим герпетическим стоматитом позволила сравнить состояние микрососудов в неизменной слизистой оболочке рта и в очаге поражения и выявить как локальные, так и системные расстройства микроциркуляции.

Монография написана хорошим литературным языком, иллюстрирована большим количеством наглядных микрофотографий, что повышает доверие к результатам исследования. Анализ полученных научных фактов точен, доказателен, основывается на последних достижениях науки и клинической практики.

Считаю, что рецензируемая монография представляет большой интерес для практикующих врачей и студентов-медиков, будет полезна научным работникам, которые изучают микроциркуляцию крови в обычных условиях жизнедеятельности организма и ее изменения при различных патологических состояниях организма.

В.М. Черток

УДК 61:378.003.93

ПЕРВЫЙ ВЫПУСК ВЛАДИВОСТОКСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ОТМЕТИЛ СВОЕ ПЯТИДЕСЯТИЛЕТИЕ

Наш курс был первым курсом, студенты которого поступили во Владивостокский медицинский институт (до того набор проводил медицинский факультет Дальневосточного государственного университета). Мы быстро начали обустривать институт: расставляли мебель, мыли полы и окна, строили для себя общежитие. Конечно, подлинным организатором нашего вуза был Владимир Михайлович Живодеров – «настоящий учитель», как многие о нем писали в своих воспоминаниях. Но не надо забывать и о наших первых преподавателях, воспитавших достойных учеников. Это декан лечебного факультета О.С. Илларионова, проректоры Павел Александрович и Нонна Степановна Мотавкины, Т.Б. Мухо, заведующие хирургическими кафедрами В.С. Шапкин, Н.А. Пастухов и Герой социалистического труда С.И. Борисенко, заведующий кафедрой нормальной анатомии И.А. Великоречин, госпитальной терапии – В.И. Баландина, общей хирургии – М.С. Сеит-Умеров, В.М. Дугина, в то время ассистент кафедры нормальной анатомии, а затем кафедры общей хирургии.

Трудное было время, однако институт выстоял и воспитал достойные кадры, многие из которых

защитили диссертации, а затем пополнили ряды преподавателей. Первыми среди нас были В. Баранов и А. Олофинский (д-р мед. наук, профессор), затем – С. Сухотин (д-р мед. наук, профессор), В. Милов (написал докторскую диссертацию, но не успел защитить), Н. Игнатова, В. Нагорный, В. Тимохов, Э. Пирогова, А. Малышев (д-р мед. наук, профессор), В. Негода, Л. Зозуля, В. Убранцев, С. Фомин, В. Володина, С. Ли (д-р мед. наук, профессор), Ю. Каминский (д-р мед. наук, профессор), Г. Ан, А. Пархоменко, Г. Небогатиков, Ю. Григорьев (д-р мед. наук, профессор). Многие стали заведовать кафедрами: Л.А. Олофинский – кафедрой урологии (позднее его сменил В.М. Нагорный), В.Г. Милов – кафедрой анестезиологии и реаниматологии, Ю.В. Каминский – кафедрой патологической анатомии, А.Ф. Малышев – общей хирургии и морской медицины, Л.С. Зозуля – кафедрой терапии, Н.А. Игнатова – кафедрой пропедевтики детских болезней С.К. Сухотин – кафедрой анестезиологии и реаниматологии Хабаровского медуниверситета и Хабаровского института повышения квалификации специалистов здравоохранения.