

В. И. ПИПИЯ, Э. Л. ТОТАДЗЕ, Э. Г. АМЧЕСЛАВСКИЙ, З. В. РЕВИШВИЛИ

### РЕГИОНАРНОЕ ИСКУССТВЕННОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

До настоящего времени имеется очень мало данных о влиянии метода регионарной перфузии, применяющейся при злокачественных и различных патологических состояниях конечностей. Мы проанализировали результаты 116 перфузий (6 повторных), выполненных у больных злокачественными новообразованиями (82), трофическими язвами (18) и облитерирующим эндартериитом конечностей (10).

Больным со злокачественными опухолями производилась перфузия цитотоксическими агентами (сарколизин, фторпан, сарколизин в комбинации с Тио-Тэфом и др.). У больных с неопухолевыми процессами конечностей (трофические язвы и эндартерииты) в качестве перфузата использовались смеси, составленные по этиопатогенетическому или симптоматологическому признакам [табл. 1].

Регионарную перфузию конечностей с патофизиологической точки зрения следует рассматривать как метод, осуществляющий целенаправленное воздействие этиопатогенетических или симптоматологических средств на патологический очаг введением их в пределах перфузируемой конечности. Несмотря на анатомические особенности строения сосудистой системы конечности, позволяющие наиболее полно отключить ее от общего кровообращения при перфузии, эта «изоляция» носит относительный характер, так как во время перфузии и после проявляется ее влияние почти на все органы и системы организма.

Регионарная перфузия конечностей при высоких режимах аппарата (300—500 мл/мин) вне зависимости от состава перфузата вызывает временное угнетение биоэлектрической активности мозга и сократительной функции миокарда, что не наблюдается при более низких режимах. Высокие производительности аппарата в сочетании с противоопухолевыми химиопрепаратами вызывают более выраженные сдвиги в системе крови, нежели при малых дозах, перфузируемых на более высоких режимах. Антибластические препараты вызывают выраженный метаболический ацидоз в системе «аппарат—конечность» и резкое снижение артерио-венозной разницы по кислороду, а также активацию антисвертывающей системы на фоне гиперкоагулябельности. Вышеуказанных сдвигов смеси № 2 и 3, используемые при неопухолевых заболеваниях конечностей, не вызывают или они крайне незначительны.

Каких-либо выраженных изменений со стороны функций паренхиматозных органов мы не наблюдали, каковы бы ни были состав перфузата и производительность аппарата.

Однако, каковы бы ни были сдвиги в организме, даже после перфузии противоопухолевыми препаратами, они всегда носят временный характер и не оставляют последствий после соответствующей терапии.

ՊԻՊԻՅԱ Վ. Ի., ՏՈՏԱԴԶԵ Է. Լ., ԱՄՉԵՍԼԱՎՍԿԻ Է. Գ., ՌԵՎԻՇՎԻԼԻ Զ. Վ.

ՌԵԳԻՈՆԱՐ ԱՐԷՆՍՏԱԿԱՆ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍՏՈՐԻՆ  
ՎԵՐՋԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԱՐԲԵՐ ՊԱԹՈԼՈԳԻԿ ՎԻՃԱԿՆԵՐԻ ԳԵՊԲՈՒՄ

### Ա մ փ ն փ ն ւ մ

Ռեգիոնար պերֆուզիան վերջավորությունների շարորակ և ոչ ուռուցքային հիվանդությունների դեպքում առաջացնում է գլխուղեղի կեղևի բիոէլեկտրիկ ակտիվության ժամանակավոր ճնշվածություն և սրտամկանի կծկողական ֆունկցիայի ճնշվածություն միայն պերֆուզիայի անցկացման ժամանակամիջոցում:

PIPIYA V. I., TOTADZE E. L., AMCHESLAVSKY E. G., RIVISHVILI Z. V.

THE REGIONAL EXTRACORPOREAL CIRCULATION IN VARIOUS  
PATHOLOGICAL STATES OF INFERIOR EXTREMITIES

### S u m m a r y

The regional perfusion in malignant and non-tumorous diseases of extremities gives rise to a temporary depression of the bioelectric activity of the cerebral cortex and of the contractile function of the myocardium only in the period of perfusion.