

И. Ш. БЛЮМИН, И. М. ВАРШАВСКИЙ

## ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ФЛЕБОТОНОМЕТРИЯ И ДИСТАЛЬНАЯ ФЛЕБОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ВЕНОЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Нами изучены результаты обследования и оперативного лечения 100 больных с посттромбофлебитической болезнью голени.

Функциональную флеботонометрию проводили с помощью флеботонометра М. И. Бернштейна. Данные определялись в горизонтальном положении больного, а затем в вертикальном положении. Затем определяли функциональное состояние мышечно-фасциального «мотора» голени, влияние его работы на венозную гемодинамику, путем трехкратного подъема на пальцы стоп.

Учитывая показания флеботонометра, обращали внимание на скорость перемещения уровня жидкости. Дооперационную флеботонометрию заканчивали пробой Вальсальвы.

Мы считаем, что функциональная флеботонометрия должна предшествовать рентгенофлебографии. Флебография проводилась нами в положении больного под углом в 45—60° к горизонтальной плоскости.

Производили четыре снимка в различных позициях конечности: 1) стопа ротирована кнутри под углом в 45°; 2) стопа ротирована кнаружи под углом в 45°. Третья позиция повторяет положение стопы во второй позиции, но экран поднимается выше. Наконец, четвертая позиция повторяет положение стопы в первой позиции для определения скорости эвакуации контраста из глубоких вен голени (проба Галсе).

Убедившись, что контраст оставил вены или осталось минимальное количество его, производим флебографию, подтверждающую степень освобождения глубоких вен голени от контраста. Скорость кровотока (освобождения глубоких вен голени от контраста) контролируется во времени. К концу введения контраста в вену включали секундомер, останавливающийся в момент освобождения глубоких вен от контраста при флюбоскопии и производстве венограммы. Мы полагаем, что такой способ определения скорости кровотока в глубоких венах голени доступен и достаточно объективен и позволяет также определить скорость кровотока в глубоких венах при посттромбофлебитической болезни.

Такое последовательное обследование легко переносится больными, а хирург получает достаточную информацию о характере морфологических изменений и о гемодинамике в венах нижней конечности.

Только результаты функциональной флеботонометрии и флебографии в комплексе с клиническими данными позволяют выбрать наиболее рациональный метод лечения с учетом индивидуальных особенностей каждого больного.

Комплексное обследование больных с посттромбофлебитической болезнью помогает выявить такие формы заболевания, которые не могут быть установлены на основании клинических и анамнестических данных.

Функциональная флеботонометрия аппаратом М. И. Бернштейна по принятой нами методике возможна во всех хирургических стационарах, безопасна и обеспечивает документацию получаемых результатов.

Результаты одномоментной функциональной флеботонометрии и дистальной флебографии дают основания для характеристики венозного кровообращения в нижних конечностях.

Одним из факторов, определяющих венозное давление в конечности, является структура подколенной вены.

Данные функциональной флеботонометрии и флебографии в комплексе с клиническими наблюдениями обеспечивают возможность выявить характер и степень гемодинамических нарушений при посттромбофлебитической болезни.

Медсанчасть авиационного  
завода, г. Куйбышев

Поступило 5/1 1973 г.

Ի. Շ. ԲԼՅՈՒՄԻՆ, և Ի. Մ. ՎԱՐՇԱՎՍԿԻ

ԲՐԱԿԱՅԻՆ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ՄԵՁ  
ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՖԼԵԲՈԳՐԱԲԻԱՆ ԵՎ ԴԻՍՏԱԼ ՖԼԵԲՈԳՐԱՑԻԱՆ  
ՀԵՏՏՐՈՄԹՈՑԻԿԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա Վ Փ Ո Փ Ո Ւ Մ

Ուսումնասիրված են կոմպլեքսային հետազոտության և հիվանդների վիրաբուժական բուժման արդյունքները սրտնքի հետորոմբոֆլեբիտային հիվանդության ժամանակ, նման հետազոտությունը հնարավորություն է տալիս հայտնաբերել հիվանդության այն ձևերը, որոնք հնարավոր չեն որոշել կլինիկական և անամնեստիկ տվյալներով:

I. Sh. BLUMIN AND I. M. VARSHAVSKI

## FUNCTIONAL PHLEBOTOMETRY AND DISTAL PHLEBOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF DISTURBANCES OF VENOUS DISEASE

### S u m m a r y

The results of a complex investigation and an operative treatment of patients with postthrombophlebitic disease of the leg are considered. A similar investigation permits the discovery of such disease forms, which could not be established on the basis of clinical and anamnestic data.

УДК 616.136.41—089.916

Р. Л. РОЗЕНТАЛЬ, А. А. СОНДОРЕ, Г. И. ЦИМЕРМАНЕ,  
Ю. А. СОРОКИН

## СОСТОЯНИЕ ВНУТРИОРГАННОГО КРОВОТОКА ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ ЕЕ ИЗОЛИРОВАННОЙ ПЕРФУЗИИ

Учитывая сложность оценки состояния регуляторных механизмов кровообращения через изолированную печень, мы изучили некоторые факторы, оказывающие влияние на кровоток в условиях такого органа. Проанализировали данные 216 экспериментов по перфузии изолированной печени собак и свиней через воротную вену. Методика проведения экспериментальных исследований описана ранее.

Средняя величина кровотока через воротную вену измерялась количеством крови, оттекающей в печень из верхнего резервуара аппарата искусственного кровообращения в минуту. Внутриорганный кровоток выражался в миллилитрах на 1 г веса печени в