

видимому, как нервно-рефлекторные влияния из пораженной конечности, так и различные биохимические нарушения и сдвиги в системе гемостаза, носящие не только местный, но, хотя и в меньшей степени, генерализованный характер.

Выводы

1. Интенсивность мышечного кровотока в пораженной конечности у больных с острой артериальной непроходимостью, определяемая с помощью регистрации клиренса Na^{131} четко коррелирует с клиническими проявлениями ишемии.

2. Нарушения мышечного кровотока в контрлатеральной конечности полностью взаимосвязаны со степенью ишемии пораженной конечности.

II МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова

Поступило 19/VI 1977 г.

Ի. Ի. ԶԱՏԵՎԱԿԻՆ, Վ. Մ. ԿՈՇԿԻՆ, Ե. Ա. ԼԵՎԻՆԱ, Ն. Ն. ԲՈՒՅԱՆՈՎԱ

ՀՅՈՒՍՎԱԾՔԱՅԻՆ ԱՐՅԱՆ ՀՈՍՔԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԸ
ՅՈՒՐ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ԱՆԱՆՑԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ն փ ն լ մ

NaY-131 իզոտոպային կլիրենսի մեթոդի կիրառությունը հնարավորություն է տալիս ավելի ճշգրիտ գնահատել հյուսվածքների սնուցախանգարման աստիճանը:

I. I. ZATEVAKHIN, V. M. KOSHKIN, N. A. LEVINA, N. N. BUYANOVA

DISTURBANCES OF TISSUE BLOOD FLOW IN ACUTE
ARTERIAL OBSTRUCTION

S u m m a r y

The use of isotope Na Y-131 from muscular depot by clearance method has allowed to evaluate the degree of ischemic tissue lesion more exactly.

УДК 616.1:616.3

И. В. СТАРОСЕЛЬСКИЙ, А. С. ШЕМЧУК, В. Л. ГАНУЛ, В. А. ЛИСЕЦКИЙ,
Л. В. БОБРО, Б. Г. ГОЛОВИНСКИЙ, Л. Н. КОЛОМИЕЦ

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ
КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПИЩЕВОДА
И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА

Предоперационное телегаммаоблучение в комплексе комбинированной терапии рака пищевода и кардиального отдела желудка используется с целью улучшения отдаленных результатов и повышения операбельности. Особенности течения раннего послеоперационного периода больных, получавших лучевое лечение, изучены недостаточно.

Целью настоящей работы явилось изучение влияния телегамматерапии на состояние сердечно-сосудистой системы в послеоперационном периоде. Исследование проведено у 98 больных, которым выполнены радикальные операции по поводу рака пищевода (21) и рака кардии (77). Предоперационное облучение по интенсивно-кон-

центрационной методике проведено 76 больным (суммарная доза 2500—3000 рад за 5—6 дней). 22 из них через 2—3 недели проведен дополнительный курс лучевой терапии (1000 рад за 2 дня).

При анализе полученных данных все больные были разделены на 3 группы в зависимости от состояния питания. Кроме общеклинического обследования был применен комплекс инструментальных методов исследования, включающий электрокардиографию (ЭКГ), баллистокордиографию (БКГ), поликардиографию (ПКГ), определение скорости распространения пульсовой волны по аорте и артериям мышечного типа, тахоэциллографию, определение основных показателей гемодинамики по методу Брезмер-Ранке в модификации Н. Н. Савицкого с расчетом ударного (УО), минутного (МО) объемов сердца, общего периферического сосудистого сопротивления (W), объемной скорости выброса крови из левого желудочка (ОСВ), скорости подъема внутрижелудочкового давления (Vi).

До начала лечения те или иные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы были выявлены у всех больных (признаки дистрофии и гипоксии миокарда, хронической коронарной недостаточности, уменьшение УО, МО, патологические изменения в фазовой структуре систолы левого желудочка, чаще всего за счет фазового синдрома гиподинамии, патологических изменений БКГ).

После предоперационной телегамматерапии, особенно дополнительного курса, возникли отчетливые отрицательные сдвиги со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, ухудшение коронарного кровообращения, усугубление дистрофических изменений миокарда и снижение сократительной способности его; ухудшение основных показателей гемодинамики. Изменения были в меньшей степени у истощенных больных, что связано с интенсивной подготовкой больных к операции. В послеоперационном периоде изменения были более выражены: тахикардия (в среднем 115 уд. в мин.), появились отчетливые признаки очаговой ишемии миокарда. У отдельных больных возникли нарушения ритма и проводимости: у 1 мерцательная аритмия, у 1 внутрижелудочковая блокада. УО в первые сутки снизился у всех больных ($P < 0,01$) за исключением истощенных, не получавших телегаммооблучения, у которых ОУ уже до операции был значительно снижен, а после операции не изменился, МО в раннем послеоперационном периоде несколько увеличился у всех больных за счет тахикардии. Мощность сокращения сердца у больных значительно уменьшилась. У всех облученных больных увеличился внутрисистолический показатель. Выявлены изменения характерные для фазового синдрома гипердинамии (58%), т. е. в 6 раз чаще, чем до лечения. У 25% больных—сочетание признаков гипердинамии и гиподинамии—две противоположные тенденции, что объясняется проявлением кардиостимулирующих влияний, вызванных активацией симпатно-адреналовой системы, другая—уменьшением УО, мощности сокращений сердца, ухудшением коронарного кровообращения и трофики миокарда. Начиная со 2—3-го дня отмечается тенденция к восстановлению показателей функции сердца.

Киевский научно-исследовательский рентгено-радиологический
и онкологический институт

Поступило 13/IV 1977 г.

Ի. Վ. ՍՍՐՈՍԵԼՍԿԻ, Ա. Ս. ՇԵՄԶՈՒԿ, Վ. Լ. ԳԱՆՈՒԼ, Վ. Ա. ԼԻՍԵՑԿԻ,
Լ. Վ. ԲՈՐԲՈ, Բ. Գ. ԳՈՂՈՎԻՆՍԿԻ, Լ. Ն. ԿՈՂՈՄԻՅԵ

ՄԻՐՏԱՆՈՑԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎԻՃԱԿԸ ԿԵՐԱԿՐԱՓՈՂԻ
ԵՎ ՍՍՐՈՔՍԻ ԿԱՐԴԻԱԼ ՀԱՏՎԱՍԻ ՔԱՂՑԿԵՂԻ
ԿՈՄԲԻՆԱՑՎԱԾ ԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հաստատված է, որ դեռ մինչև վերահաստատվող կերակրավորող և ստամոքսի կարգիչ հատվածի բաղեցվելով հիվանդների մոտ նկատվում է արտամկանի դիստրոֆիա, խրոնիկական պսալկային անբավարարություն և արտամկանի կծկողականության իջեցում:

I. V. STAROSELSKY, A. S. SHEMCHUK, v. L. GANUL, V. A. LISETSKY,
V. I. BOBRO, B. G. GOLOVINSKY, L. N. KOLOMIETS

THE STATE OF CARDIOVASCULAR SYSTEM IN COMBINED TREATMENT OF CANCER OF ESOPHAGUS AND CARDIAL PART OF STOMACK

S u m m a r y

Myocardiodystrophy, chronic coronary insufficiency, reduction of myocardial contractility are found in patients with the cancer of esophagus and cardia already before the operation.

УДК 546.92:615.218.1:615.225.2

В. А. ТОМИЛЕЦ, И. А. ЗАХАРОВА, В. И. ДОНЦОВ

ОСВОБОЖДЕНИЕ ГИСТАМИНА И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ДЕЙСТВИИ КОМПЛЕКСНЫХ СОЛЕЙ 2- И 4-ВАЛЕНТНОЙ ПЛАТИНЫ

Интерес к соединениям платиновых металлов в последнее время обусловлен использованием их в качестве противоопухолевых, противовирусных, бактериостатических препаратов. Однако широкому применению этих соединений мешает высокая частота осложнений в виде коллаптоидных реакций, удушья, крапивницы. Парро и сотр. в 1963 г. показали, что в механизме этих реакций лежит освобождение гистамина. Мы исследовали гемодинамические показатели и содержание биогенных аминов в крови у кошек при внутривенном введении комплексных соединений платины в зависимости от их химического строения.

Исследование проведено на 65 кошках обоих полов, весом 3—3,5 кг. Путем катетеризации левой сонной артерии измеряли артериальное давление в мм рт. ст. с чернильной записью на плетизмографе. Измеряли гематокрит на спиральной центрифуге ЦС-1, а также гистамин по флюоресценции с ортофталальдегидом и серотонин нингидриновым методом.

Полученные данные представлены в табл. 1. Сравнивая пороговые дозы для различных соединений платины и степень реакции на стандартную дозу солей платины в 6,25 мкМ/кг, соединения были распределены по их активности. Было показано, что комплексные соединения 4-валентной платины обладают большей активностью по влиянию на гемодинамические показатели по сравнению с соединениями 2-валентной платины в результате большей их гистамин- и серотонин-высвобождающей активности. Наблюдается зависимость либераторной активности от состава и химического строения комплексов 2- и 4-валентной платины. Их либераторная активность, и, соответственно, степень влияния на гемодинамические показатели подчиняется ряду: $\text{NH}_3 > \text{NO}_2 > \text{Cl} > \text{Br} > \text{I}$. Введение в состав комплекса аминогруппы резко повышает активность соединения. В зависимости от конфигурации комплекса транс-соединения 2-валентной платины обладают большим либераторным эффектом по сравнению с цис-соединениями.

Исходя из полученных данных (степени падения артериального давления, увеличения гематокрита, повышения в крови содержания гистамина и серотонина) можно предположить следующий механизм гемодинамических расстройств при внутривенном введении комплексных соединений платины: введение соединений платины вызывает