

Dynamics of the Body Temperature and Cardiovascular Function in Development of Average Hyperthermia

S u m m a r y

It is established that the effect of high external temperature results in phase reconstructions, which are not connected with internal temperature. The ability of the organism to resist overheating is connected directly with the dynamic regulation of hemodynamics.

УДК 616.34—009.11

А. И. НЕЙМАРК

ВЛИЯНИЕ НА КАРДИОГЕМОДИНАМИКУ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПОЧКАХ

Исследовано функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у 39 больных (28 женщин и 11 мужчин) в возрасте от 18 до 65 лет, у которых после операций нефролитотомии (30) и нефрэктомии (9) развивалась паралитическая непроходимость кишечника. Парез кишечника проявился через 1—3 суток после операции. Центральная гемодинамика исследовалась методом радиокардиографии на установке УРУ. Сократительная способность миокарда на аппарате «Мингограф-34». Обследование производилось в динамике при поступлении, через 1, 3, 7, 14 суток после операции. Всех больных мы разделили на 2 группы. В I группу вошли 23 пациента, леченные по поводу паралитической непроходимости кишечника без учета гемодинамических сдвигов, II группу составили 16 больных, которым кроме упомянутого лечения проводилась корригирующая терапия сердечно-сосудистых расстройств. Контрольную группу составили 25 здоровых людей.

У больных I группы исходные показатели центральной гемодинамики не отличались от контрольных показателей. Больным II группы, кроме проводимого лечения, назначались сердечные препараты с учетом выявленных изменений гемодинамики и сократительной способности миокарда.

Установлено, что при проведении корригирующей терапии на высоте пареза кишечника через 3 суток после операции сердечный индекс был выше исходного в среднем на $0,4 \text{ л/мин/м}^2$, наблюдалась тахикардия, снижение периферического сопротивления кровотоку, среднего артериального давления. Через 7 суток перечисленные сдвиги в основном, нивелировались, сохранялась лишь небольшая тахикардия. По данным поликардиографии в первые 3 суток после операции выявлена гипердинамия миокарда. Через 7 суток еще сохранялось укорочение периода изгнания и соответственно механической и общей систол. Остальные временные и комплексные фазовые показатели достоверно не отличались от исходных.

Следовательно, проводимое лечение способствовало уменьшению выраженности гемодинамических расстройств и благоприятствовало успешному устранению последствий пареза кишечника. Примененная терапия способствовала сохранению гиперкинетической циркуляции, имевшей компенсаторный характер и позволяла приблизить динамику заболевания к неосложненному варианту течения послеоперационного периода.

Алтайский медицинский институт

Поступила 10/IV 1981 г.

Ա. Ի. ՆՅՅՄԱՐԿ

ԵՐԻԿԱՄՆԵՐԻ ՎՐԱ ԿԱՏԱՐՎԱԾ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՀԵՏՈ
ԶԱՐԴԱՑՈՂ ԱՂԻՆԵՐԻ ՊԱՐԱԼԻՏԻԿ ԱՆԱՆՑԱՆՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ
ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԱՐԴԻՈՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՎՐԱ

Ա. մ. փ. ո. փ. ո. մ.

Երիկամների վրա վիրահատված հիվանդների մոտ հետվիրահատական շրջանում զարգանում է աղիների պարալիտիկ անանցանելիություն՝ աղիների պարեզ, որը կանգնեցնում է հիպերկինետիկ տեղաշարժը և խորացնում սրտամկանի հիպերդինամիան:

A. I. Neymark

Effect of Paralytic Ileus, Developed After Operations on Kidneys, on Cardiohemodynamics

Summary

In patients, having been operated on kidneys, in postsurgical period paralytic ileus develops breaking off the hyperkinetic shift and increasing hyperdynamia of the myocardium.

УДК 616.12:616.137/147—007.271

Б. А. ДЕНИСЕНКО, Г. А. ГОЛЬДБЕРГ, Н. Ф. КАНЬШИНА,
Л. И. МАЛИНОВСКАЯ, И. Д. ШЛАФЕР

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИИТЕ

При облитерирующем тромбангите в процесс часто вовлекаются кроме сосудов нижних конечностей другие сосуды, в том числе и коронарные. Вместе с тем в работах, посвященных инфаркту миокарда возможность подобной этиологии ускользает или это заболевание упоминается в качестве причины инфаркта миокарда очень редко.

При детальном макро- и микроскопическом исследовании 12 больных, умерших от облитерирующего тромбангита мы обнаружили частое (у 5) вовлечение коронарных сосудов при этом заболевании. Впоследствии облитерирующий тромбангиит был распознан нами при жизни у 10 больных в возрасте 40—63 лет (9 мужчин и 1 женщина), доставленных в стационар с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Диаг-