

**State of the Peripheral Circulation before and after Reconstructive
Operations on the Abdominal Aorta and its Magistral Branches
in Patients With Diabetes Mellitus**

S u m m a r y

The study of the peripheral blood circulation in patients with diabetes mellitus with atherosclerotic occlusion of the abdominal aorta and its magistral branches before and after operation established that in case of diabetes mellitus the reconstructive vascular operations are not contraindicated.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Агаев Р. А. Автореф. канд. дис. М., 1981.
2. Ефимов А. С. Диабетические ангиопатии, Киев, 1973.
3. Закирджаев Д. Д., Мурадов Н. Ф., Багир-заде А. А., Ахвердиева Т. Г. В кн.: Тезисы докладов X съезда хирургов Закавказья. Баку, 1980, 167—168.
4. Зырянов Б. М. Реконструктивная хирургия окклюзионных поражений бедренных и подколенных артерий. Томск, 1979.
5. Мамедбекова Л. Г., Агаев Р. А. В кн.: Тезисы докладов X съезда хирургов Закавказья. Баку, 1980, 238—239.
6. Мирсалимов Ф. М., Агаев Р. А. Азмеджурнал, 1977, 7, 10—14.
7. Москаленко Ю. Д. Кардиология, 1976, 6, 19—22.
8. Никульников П. И. Клин. хир., 1979, 7, 33—34.
9. Покровский А. В. Заболевания аорты и ее ветвей. М., 1979.
10. Рзаев Н. М., Сеидов В. Д., Ашуров Б. М., Джафаров З. М. В кн.: Тезисы докладов X съезда хирургов Закавказья, Баку, 1980, 180.
11. De Bekay et al J. Cardiovasc. Surg., 1978, 19, 6, 571.
12. Murcare R. et al. Arch. Surg., 1978, 113, 5, 601—604.
13. Reichle R. et al. Surgery., 1979, 85, 1, 93—100.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.132.616.137—007.272—089

В. И. ПАХОМОВ, Р. П. ЗУБАРЕВ, В. Н. КОСТЮНИН

**ВЛИЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ НА
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ
В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИИ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Наиболее простой, доступной, распространенной и достаточно информативной методикой объективной оценки состояния периферического артериального русла, в дополнение к клиническим данным, у больных с артериальной патологией конечностей является продольная реовазография с капилляроскопией и электротермометрией.

Тем не менее, имеются данные, что при лечении больных с артериальной патологией конечностей методом гипербарической оксигенации

Таблица 1

Эффективность курса ГБО у больных с хронической артериальной патологией нижних конечностей в зависимости от типа их кровообращения и изменений центральной гемодинамики под влиянием ГБО, %

Динамика параметров	Стадия	Гиперкинетический тип МО/ДМО=153±6; ПС/ДПС=88±4				Нормокинетический тип МО/ДМО=105±1; ПС/ДПС=118±4				Гипокинетический тип МО/ДМО=72±3; ПС/ДПС=162±7			
		эффект		параметры		эффект		параметры		эффект		параметры	
		есть	нет	МО/ДМО	ПС/ДПС	есть	нет	МО/ДМО	ПС/ДПС	есть	нет	МО/ДМО	ПС/ДПС
Увеличение параметров	I—II	1	—			4	—			5	—		
	III	3	—	172±4	82±6	4	—	139±5	103±12	4	—	98±3	120±6
	IV	2	—			3	—			3	—		
Параметры не изменились	I—II	8	—			6	—			1	1		
	III	6	—	147±5	85±5	6	—	104±2	122±6	2	2	78±1	145±4
	IV	5	—			5	—			—	10		
Параметры снизились до нормокинетического типа	I—II	3	1			—	—			—	—		
	III	3	1	104±3	110±7	—	—	—	—	—	—	—	—
	IV	5	—			—	—			—	—		
Параметры снизились до гипокинетического типа	I—II	—	1			2	1			—	—		
	III	—	1	83±3	121±6	—	3	75±5	148±11	—	—	—	—
	IV	—	1			—	4			—	—		
Итого:		36	5			30	8			15	13		

(ГБО) клиническое улучшение может и не сопровождаться увеличением показателей регионарного кровоснабжения, что вызывает определенные трудности в толковании механизмов положительного влияния ГБО при данной патологии. В этом плане представляют определенный интерес данные литературы о большом влиянии центральной гемодинамики (ЦГ) на состояние регионарного кровотока при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей.

Для выявления зависимости эффективности ГБО в терапии данной категории больных от состояния их ЦГ, нами при лечении 195 больных у 107 из них проведены исследования параметров ЦГ методом тетраполярной импедансной трансторакальной реоплетизмографии по методике Ю. Т. Пушкаря с соавт. (1977) перед началом курса ГБО и после его окончания.

Полученные данные были обработаны по методике Стьюдента на малой ЭВМ серии МИР-2.

Результаты лечения оценивались по наличию или отсутствию эффекта.

При анализе показателей ЦГ все больные по типам кровообращения подразделялись следующим образом: с фоновым гиперкинетическим типом ЦГ—41 больной, с фоновым нормокинетическим типом—38 больных, с фоновым гипокинетическим—28 больных.

В каждой группе выявились характер и направленность изменений сердечного выброса и периферического сопротивления больных под влиянием курса ГБО и эффективность последнего в зависимости от этих изменений (табл. 1).

Данные таблицы показывают, что наибольший эффект применения ГБО отмечается в группах больных с гипер- и нормокинетическими типами ЦГ (у 36 из 41 и у 30 из 38 больных соответственно). Эффективность ГБО резко уменьшается (примерно до 50%) у больных с гипокинетическим типом ЦГ. При анализе случаев неэффективного применения ГБО во всех трех группах мы нашли, что подобный результат в высокой степени коррелируется с уменьшением у больных сердечного выброса до границ гипокинетического типа при исходном гипер- или нормокинетическом типе ЦГ. Эффект применения ГБО не отмечается и у больных с исходным гипокинетическим типом ЦГ, если сердечный выброс в процессе лечения не повышается. В тех же случаях, когда под влиянием ГБО у больных с исходным гипокинетическим типом ЦГ сердечный выброс повышался до границ нормокинетического типа ЦГ (а сердечный выброс у больных с фоновым нормо- и гиперкинетическим типом ЦГ оставался в пределах нормальных или повышенных величин), мы отмечали и положительный эффект применения ГБО.

Таким образом, эффект ГБО при лечении больных облитерирующими заболеваниями артерий конечностей, помимо известного факта зависимости от степени угнетения регионарного кровотока, в высокой степени зависит и от типа кровообращения больных. Положительному клиническому эффекту применения ГБО всегда сопутствует высокий сердечный выброс больных.

Отмечен нами также и эффект повышения (примерно в 50% случаев) сердечного выброса под влиянием курса ГБО до границ нормокинетического типа ГЦ у больных с исходным гипокинетическим типом ГЦ.

Клиническая больница № 6, МЗ СССР

Поступила 4/III 1982 г.

Վ. Ի. ՊԱՆՈՄՈՎ, Բ. Պ. ԶՈՒԲԱՐԵՎ, Վ. Ն. ԿՈՍՏՅՈՒՆԻՆ

ՍՏՈՐԻՆ ՎԵՐՋՈՒՅԹՆԵՐԻ ԶԱՐԿԵՐԱԿՆԵՐԻ ԽՑԱՆՈՂ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԿՈՆՍԵՐՎԱՏԻՎ ԲՈՒԺՄԱՆ
ԺԱՄԱՆԱԿ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԳԵՐՃՆՇՈՒՄԱՅԻՆ ԹԹՎԱԾՆԵՑՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ

Ա. մ փ ն փ ն ի մ

Օտորին վերջույթների զարկերակների խցանող հիվանդություններով 107 հիվանդների կենտրոնական հեմոդինամիկան ուսումնասիրելով հեղինակները գտել են, որ ԳՓԹ-ը կենտրոնական հեմոդինամիկայի հիպոդինեմիկ տիպով հիվանդների 57 տոկոսի մոտ չի բարձրացնում նրա հիմնական ցուցանիշները և հանդիսանում է ոչ արդյունավետ:

V. I. Pakhomov, R. P. Zoubarev, V. N. Kostyunin

Effect of Central Hemodynamics on the Effectiveness of Hyperbaric Oxygenation in Conservative Treatment of Patients With Obliterating Diseases of the Arteries of the Lower Extremities

S u m m a r y

The results of investigations of the central hemodynamics in patients with obliterating diseases of arteries of the lower extremities show that hyperbaric oxygenation in patients with hypokinetic type of the central hemodynamics in 57% of cases does not increase its main parameters and is not effective.

УДК 616.24—089.166—009.614:612.22:612.13

Г. Н. ГИММЕЛЬФАРБ, Н. М. ГЕРАСИМОВ, Л. А. НАЗЫРОВА, Д. Т. МАКСУМОВ

ЗАВИСИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГОЧНОЙ ЦИРКУЛЯЦИИ
И ГАЗООБМЕНА ОТ ЭКСТРАКЦИИ ЛЕГКИМИ АДРЕНАЛИНА
И НОРАДРЕНАЛИНА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ
И ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ

В настоящее время в специальной литературе дискутируется вопрос о связи между нарушениями легочной циркуляции, газообмена и метаболизма в легких норадреналина (НА) и адреналина (А) под влиянием анестезии и операции. Цель данного исследования—определить изменения метаболизма в легких НА и А, гемодинамики малого круга кровообращения, газообмен в условиях анестезии и операции; установить зависимость степени нарушений легочной циркуляции и газообмена от нарушений экстрагирующей катехоламинами способности легких.