

Выводы

1. В патогенезе Г, вызванной сужением БА, выявлены изменения микрососудов, свидетельствующие о динамической перестройке их вазомоторных характеристик по мере подъема АД. Изменений структурных и периваскулярных характеристик микрососудов отмечено не было, что свидетельствует о функциональном характере нарушений в системе МЦ при данной форме Г.

2. Изменения просветов микрососудов одной и той же функциональной природы, но разных исходных диаметров неоднородны.

3. Выявлена определенная динамика в изменениях вазомоторных характеристик микрососудов по мере становления Г.

4. Увеличение ПС, наблюдаемое в развитии Г, в значительной мере обусловлено сужением А с исходным Д в 41—60 мкм.

Ленинградский государственный орден Ленина
институт усовершенствования врачей им. С. М. Кирова

Поступила 5/XII 1981 г.

Ի. Գ. ԿՈՆՈՎԱԼՈՎԱ, Ա. Վ. ՅԱԿՈՒԲԵՆԱՍ

ՄԻԿՐՈՇԵՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ
ՀԻՊԵՐԹԵՆԶԻԱՅԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Կատվի բարակ աղիքում միկրոշերջանոթյան փոփոխությունները փորձարարական հիպերթենզիայի պայմաններում կրում էին ֆունկցիոնալ բնույթ և հիմնականում վերաբերվում էին միկրոանոթների անոթաշարժ բնութագրերին: Միևնույն ֆունկցիոնալ բնույթյան, բայց տարբեր ելքային տրամաչափի լուսանցքով միկրոանոթների փոփոխությունները անհամարժեք են:

I. G. Konvalova, A. V. Yukoubenas

Changes of Microcirculation in Experimental Hypertension

Summary

The changes of the microcirculation in the small intestine of cats during experimental hypertension were of the functional character and referred mainly the vasomotor characteristics of microvessels. The changes of the microvessels' lumen of the same functional origin, but of different initial diameters are not adequate.

УДК 611.717.5/6:611.13/16—053.31

О. П. ДЕНИСЕНКО

К ВОПРОСУ О КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ ЭПИФИЗАРНОГО ХРЯЩА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Настоящая работа выполнена с целью изучения васкуляризации эпифизарного хряща (ЭХ). Материалом для исследования служил ЭХ от костей предплечья 20 верхних конечностей новорожденных. Срезы

для гистологического исследования толщиной 25—30 мкм получали на замораживающем микротоме. Просмотр и измерения производили микроскопами МБР-1, МБС-1. Из методов использованы импрегнация азотно-кислым серебром по Е. И. Рассказовой в модификации В. В. Куприянова, окраска гематоксилин-эозином, окраска гематоксилин-эозином целлоидинированных срезов, окраска гематоксилин-эозином после предварительной инъекции сосудов латексом.

Эпифизы костей предплечья новорожденного состоят из гиалинового хряща, пронизанного каналами, в которых можно обнаружить артериолу, капилляры, венулу и нерв. Эти каналы определяются во всех участках ЭХ за исключением узкой полоски хряща по соседству с суставным концом кости. Обращает на себя внимание неравномерность распределения каналов в эпифизах для костей предплечья. Плотность (Р) распределения каналов, обнаруженных на поперечных срезах ЭХ, в среднем для проксимального эпифиза локтевой кости равна 0,127; для проксимального эпифиза лучевой кости—0,294; для дистального эпифиза локтевой кости—0,215; для дистального эпифиза лучевой кости—0,301. Сопоставив данные Р для локтевой и лучевой костей, можно говорить о лучшем кровоснабжении лучевой кости. Кроме того, Р для дистального ЭХ выше, чем для проксимального, поэтому можно считать, что в дистальные эпифизы костей предплечья проникает большее количество сосудов. Результаты исследования статистически достоверны ($P < 0,05$).

К моменту рождения формируется микроциркуляторное русло ЭХ, представленное артериолами, пре- и посткапиллярами, образующими клубочки и сети на протяжении канала, и венулами. Артериола в любом канале отличается по толщине стенки и тенденцией проявляться в центральной части канала. Стенка артериолы состоит из одного или двух слоев гладко-мышечных клеток. Артериола заканчивается капиллярным клубочком, который переходит в отдельную венулу.

Рязанский медицинский институт им. акад. И. П. Павлова

Поступила 18/І 1982 г.

Օ. Պ. ԴԵՆԻՍԵԱՆ

ՆՈՐԱԾՆԻ ՆԱԽԱԲԱԶՆԻ ԷՊԻՖԻԶԱՐ ՈՍԿՐԱՃԱՌՆԵՐԻ ԱՐՅՈՒՆԱՏԱՐ ԱՆՈԹՆԵՐԻ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՋ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ծնվելու մոմենտին նորածնի ճաճանչողի էպիֆիզում հայտնաբերված են ավելի շատ խողովակներ, քան ժղիկում: Հաշվի առնելով, որ այդ խողովակներով աճառ են թափանցում անոթներ, կարելի է ասել, որ ճաճանչողի էպիֆիզար աճառում անթամատակարարումը ավելի լավ է:

On the Blood Vessels of Epiphyseal Cartilage of Forearm Bones in Newborns

Summary

At the moment of the birth in epiphyses of the forearm bone in the newborn the quantity of the canals is more than in the radius. Taking into account the fact that the vessels go into the cartilage through these canals we may consider that vascularization of the forearm bones takes place comparably better.

УДК 617.584—007.251.616—073:75

З. М. СИГАЛ, И. В. РЯБОВ

ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ

В экспериментальных исследованиях на 90 собаках изучалась органная гемодинамика во время операции при открытых переломах голени с повреждением периферических сосудов с помощью двух новых методов—окклюзионного трансиллюминационного способа измерения кровяного давления и прижизненной пигментной вазоскопии (-графии). Модифицированный нами аппарат для измерения максимального, минимального артериального и венозного давления в сосудах голени во время операции состоит из пневматической камеры с расположенным внутри нее осветителем. В качестве воздухопровода используется жесткий катетер и игла Дюффо. Напротив камеры расположена трехгранная призма. Камера и призма совмещены при помощи устройства по типу прецизионной пары. Включение в устройство призмы обеспечивает визуальное наблюдение и регистрацию кровотока и кровяного давления по мере компрессии и декомпрессии.

При переломах костей голени с лигированием периферических сосудов выявляются специфические гемодинамические нарушения в зоне травмы. Артериальный кровоток дистальнее лигатур становится ретроградным и непрерывным, исчезает пульсовое давление ($P < 0,05$). Показатели артериального давления в г. dorsalis a. saphena et a. peronea снижаются соответственно до $23,6 \pm 2,9$ и $24,3 \pm 6,0$ мм рт. ст. Естественно, инъекция меченой крови наблюдается преимущественно в проксимальном отломке. В дистальном обнаруживается аваскулярная зона. Дифференцируются поврежденные артерии, поднадкостничные гематомы. При взаимодействии контралатеральных потоков определяется достаточно полная инъекция фасциально-надкостничных сосудов. После перелома большеберцовой кости возрастает максимальное АД в бедренных сосудах как в поврежденной, так и в интактной конечности.