

воображения и объема сердца выделены 3 подгруппы: 1-я—около 25% больных, не зависимо от возраста, имеют рентгенологическую картину характерную для первичной легочной гипертензии, объем сердца нормальный или увеличен до 120%, 2-я—центральный артериальный тип застоя с «ампутацией» на субсегментарном уровне у детей, и на сегментарном и более крупных артерий—у взрослых. Объем сердца увеличен до 160%. 3-ья—кардиомегалия, объем сердца увеличен до 200%, в легких на фоне центрального артериального застоя признаки пневмосклероза и интерстициального отека. Подобные изменения наблюдались только у взрослых (29%).

Выявлена прямая корреляционная зависимость рентгенокардио-метрических показателей от уровня систолического давления в легочной артерии.

Флиал ВНИЦ АМН СССР в г. Ташкенте

Поступила 26/VIII 1982 г.

S. S. BAZHENOVA

ՄԵՆԱՀԱՍԱԿ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՄԻՋՓՈՐՈՔԱՅԻՆ ՄԻՋՆԱՊԱՏԻ
ԳԵՖԵԿՏԻ ԸՆԹԱՑՔԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո մ

Համեմատվում են մեծահասակների և երեխաների արյան շրջանառության փոքր շրջանի և սրտի խոռոչների կողմից հեմոդինամիկայի խանգարումների փոփոխությունների արտահայտումները: Հայտնաբերված են հիվանդ մեծահասակների մոտ միջփոքրային միջնապատի դեֆեկտի ընթացքի առանձնահատկություններ:

T. F. Bazhenova

Peculiarities of the Course of the Ventricular Septal Defect in Grown-Ups

S u m m a r y

The manifestations of hemodynamic disturbances in the lesser circulation and heart cavities have been compared in the children and grown-ups with ventricular septal defect. The peculiarities of the picture of this pathology in grown-ups are revealed.

УДК 612.1+617.584

В. А. ЩУРОВ, Б. И. КУДРИН, В. М. ДЯКИН, Т. И. ИВАНОВА

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИЗМЕНЕНИЙ ДЛИНЫ ГОЛЕНИ И
ИНТЕНСИВНОСТИ ЕЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ

С целью выявления взаимосвязи продольных размеров конечности л интенсивности ее кровоснабжения обследованы 330 здоровых людей в возрасте от 3 до 27 лет (I группа) и группа больных (II группа) детей и подростков с отставанием в росте одной или обеих конечностей

(91 наблюдение), поступивших в клинику института для уравнивания размеров конечностей или увеличения общего роста за счет оперативного удлинения голени на 50—100% их исходной длины по методу Г. А. Илизарова. Регистрировались плетизмограммы голени при дозированной окклюзии вен бедра с последующим определением объемной скорости кровотока (ОСК) и коэффициента капиллярной фильтрации (ККФ). Исследования выполнены с помощью плетизмографа с ртутно-резиновыми датчиками голландской фирмы «LOOSCO».

Обнаружено, что у обследуемых II группы ОСК голени значительно ниже ($P < 0,001$) и составляет 46% от величины здоровых сверстников. Однако при сопоставлении результатов исследований не в связи с возрастом, а в связи с продольными размерами голени получены близкие величины. Например, у здоровых детей с длиной голени 15—18 см ОСК составила $0,83 \pm 0,11$, а у больных— $0,89 \pm 0,08$ мл/мин на 100 мл ткани. С увеличением продольных размеров голени ОСК возрастает и достигает у здоровых людей при длине голени 31—34 см— $2,64 \pm 0,25$ мл/мин на 100 мл ткани. В обеих обследуемых группах между показателями размеров голени и интенсивности ее кровоснабжения выявлена линейная корреляционная взаимосвязь ($r_1 = 0,985$; $r_2 = 0,910$; $P \leq 0,001$). При этом у больных с меньшей длиной пораженной конечности были ниже и показатели ОСК.

После удлинения конечности величина ОСК в течение ближайшего года опускалась ниже уровня исходных значений. В этот период временно прекращается естественный рост удлиненной конечности. В дальнейшем ОСК возрастает и приближается к уровню показателей здоровых обследуемых с такой же длиной конечности. Определение ККФ, отражающего, в частности, суммарную площадь функционирующих капилляров, позволило установить, что этот показатель мало изменяется с возрастом. У взрослых обследуемых I группы он был равен $0,0052 \pm 0,0005$, а у больных— $0,0051 \pm 0,0010$ мл/мин на 100 мл на 1,33 гПа. После окончания лечения больных ККФ в первый год составил 76, в последующие—96% исходного уровня.

Таким образом, в процессе естественного роста у детей обеих групп изменяется в основном величина шунтового кровотока, обеспечивающего, в частности, поддержание определенного уровня внутритканевого давления. По-видимому, увеличение шунтового кровотока, помимо всего прочего, необходимо и для поддержания функции зон роста кости, испытывающих при быстром увеличении длины конечности все большее механическое противодействие со стороны мягких тканей. В этих условиях у больных с уменьшенной площадью эпифизов пораженной конечности (в частности у больных с последствиями полиомиелита) функция зон роста может быть сохранена за счет акселерации артериального давления, несмотря на высокое удельное давление на них за счет венозной нагрузки. Относительная гипертензия исчезает к окончанию периода естественного роста.

Վ. Ա. ՇՁՈՒՐՈՎ, Բ. Ի. ԿՈՒՐԻՆ, Վ. Մ. ԴՅԱԿԻՆ, Տ. Ի. ԻՎԱՆՈՎԱ

ՍՐՈՒՆՔԻ ԵՐԿԱՐՈՒԹՅԱՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՆՐԱ ԱՐՅԱՆ
ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՄԱՆ ԻՆՏԵՆՍԻՎՈՒԹՅԱՆ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ա մ փ ո ւ մ

Առողջ և ծայրանդամների կարճացումներով հիվանդ երեխաների սրունքի մատակարարման ծավալային արագությունը դառնում է գծային համահարաբերական փոխկապակցվածության միջև այդ սեգմենտի երկայնակի չափսերից: Իվարտովի մեթոդով սրունքի վերահատական երկարացումը նպաստում է արյան հոսքի ցուցանիշների վերականգնմանը մինչև այն նույն մակարդակը, որը կա առողջ հետազոտողների մոտ:

V. A. Shurov, B. I. Koudrin, V. M. Dyakin, T. I. Ivanova

Interaction of Changes of the Crus Length and Intensity of Its Blood Supply

S u m m a r y

The volumetric speed of the blood supply of the crus in healthy children and patients with shortened extremities is in the linear correlative interaction with the longitudinal sizes of the segment. Surgical lengthening of the crus by Ilizarov's method shows the tendency to reduction of the blood flow indices up to the level of these indices in healthy persons.

УДК 616.381—002.3:612.13

Т. И. ВЕЛИЕВ

ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ОРГАННАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ

Нами изучено состояние центральной гемодинамики и органного кровообращения кишечника при разлитом гнойном перитоните в эксперименте.

Исследования проводились на 49 беспородных собаках обоего пола массой 14—20 кг, у которых вызывали экспериментальный перитонит. Под морфино-гексеналовым наркозом методом термодилуции определялись показатели центральной гемодинамики, затем производилась лапаротомия. Регистрировался объемный кровоток чревной и верхней брыжеечной артерий. После этого в брюшную полость вводилась 5% каловая взвесь из расчета 0,5 мг/кг. Брюшная полость зашивалась наглухо. В послеоперационный период за животными устанавливалось наблюдение. Через сутки отмечалась адинамия, анорексия, рвота, повышение температуры тела. Спустя 3 суток после операции производилась релапаротомия. В брюшной полости находили признаки разлитого гнойного перитонита: гнойный экссудат, фибриновые налеты, раздутые петли кишечника. Производилась регистрация объемного кровото-