

**On the Problem of the Change of the Daily Rhythms of the  
Cardiovascular System Functional State in Patients  
With IHD under the Influence of Antianginal Preparations**

**С у м м а г у**

It is revealed that in IHD disturbance of the stationarity of the daily rhythms of some indices of hemodynamics and ECG is observed. After the treatment carried out by antianginal preparations the tendency towards normalization of the daily rhythms in such patients is obvious.

УДК 612.135—115:616.71—018.46—002

А. А. СВЕШНИКОВ, Г. С. ХАНЕС, В. Е. ДЕГТЯРЕВ, Н. Б. МИНГАЗОВА

**СОСТОЯНИЕ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВотоКА И СВЕРТЫВАЮЩЕЙ  
СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**

В патогенезе хронического остеомиелита определенную роль играют нарушения капиллярного кровообращения и свертывающей системы крови, возникающие под влиянием гнойной инфекции.

Под наблюдением находились 18 больных в возрасте 20—50 лет. Длительность заболевания хроническим остеомиелитом составила 4—7 лет, а размеры костного дефекта—10—16 см. Замещение дефекта костей голени достигали методом чрезкостного остеосинтеза по Г. А. Илизарову.

О состоянии капиллярного кровообращения в пораженной хроническим остеомиелитом конечности судили по результатам исследования с <sup>99m</sup>Tc ДТПА (диэтилентриаминпентауксусная кислота). Это соединение вводили внутривенно за 20 мин до исследования. Сканирование и радиометрию выполняли на планисканере.

Состояние свертывающей системы крови оценивали временем свертывания цельной крови по Ли-Уайту, толерантностью плазмы к гепарину и активностью фибриназы по Сиггу, протромбиновым временем по Квику, фибриногеном по Рутберг, количеством растворимых комплексов фибрин-мономера и ранними продуктами деградации фибрина и фибриногена (Р. К. Ф. М.) по Годал, гепарином по Раби, протромбиновым временем по Сирмаи, фибринолитической активностью цельной крови по Кузнику и плазмы по Кун.

По данным радиоизотопного исследования у всех пациентов до операции в очагах остеомиелита наблюдалось повышенное накопление меченого пирофосфата ( $850 \pm 25,9\%$ ;  $P < 0,01$ ). В тканях, окружающих очаги воспаления, отмечено ускорение капиллярного кровообращения ( $228 \pm 9,7\%$ ;  $P < 0,05$ ).

После операции и начала замещения дефекта за счет формирования новой кости (регенерата) происходило ускорение капиллярного кровообращения ( $360 \pm 14,3\%$ ;  $P < 0,01$ ).

По данным коагулологического обследования у всех пациентов до операции в сравнении со здоровыми донорами отмечались явления не резко выраженной гиперкоагуляции, характерной для хронического остеомиелита. У 7 больных, которым не стимулировали иммуногенез, на 6-й день после операции наблюдали снижение коагулянтной активности и повышение фибринолитической. К концу замещения дефекта вновь наблюдалось нарастание коагулянтной активности крови. К моменту завершения лечения и снятия аппарата одновременно резко возрастала и фибринолитическая активность, что, по-видимому, обусловлено улучшением кровоснабжения конечности и возрастанием ее двигательной активности.

Несколько иную картину изменений в свертывании крови наблюдали у больных, которым лечение проводили на фоне специфической иммунотерапии. В течение всего времени замещения дефекта отмечено снижение коагулянтной и повышение фибринолитической активности крови. В конце лечения изменения по всем изучаемым тестам были значительно ближе к здоровым лицам, нежели к больным, которым не проводили иммуностимуляцию. Полученные данные указывают на существование взаимосвязи свертывающей, фибринолитической и иммунокомпетентной систем.

Наряду с общими вопросами гемокоагуляции интерес представляет возможность оценки регенераторных возможностей организма с помощью таких факторов коагуляционного каскада, как фибриноген и фибриназа (фактор XIII), принимающих непосредственное участие в процессе заживления ран. Имеющиеся данные показывают, что наилучшие условия для регенерации тканей возникают при совпадении профилей данных тестов. Такая ситуация нами обнаружена на 4—10-й неделях лечения, а также через 2—3 месяца при лечении больных чрезкостным остеосинтезом в сочетании с иммунотерапией.

Таким образом, стимуляция иммуногенеза оказала благоприятное воздействие не только на коагуляционную активность крови, но и на регенераторные возможности организма.

Полученные нами результаты показали, что ликвидация хронического остеомиелита с одновременным возмещением дефекта костей голени по Г. А. Илизарову, благодаря созданию динамического равновесия свертывающей и фибринолитической систем крови, ведет к восстановлению нормального кровообращения в конечности, активизирует регенераторные процессы и ускоряет восстановление общей гемодинамики. Все это и способствует ликвидации хронического воспалительного процесса.

Курганский НИИ экспериментальной и клинической  
ортопедии и травматологии

Поступила 8/XII 1982 г.

ՆՐՈՆԵԿԱԿԱՆ ՕՍՏԵՈՄԵԼԻԻՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՄԱՋԱՆՈՒՅԻՆ ԱՐՅԱՆ ՀՈՍՔԻ ԵՎ  
ՄԱԿԱՐԴՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎԻՃԱԿԸ

Ա մ փ ն փ ն ի մ

*Իլիզարովի եղանակով խրոնիկական օստեոմիելիտով հիվանդների բուժման պրոցեսում ցուցադրված է սովյալ մեթոդի բարենպաստ ազդեցությունը մազանոթային արյան հոսքի և արյան մակարդիչ և ֆիբրինոլիտիկ համակարգերի դինամիկ հավասարակշռության առաջացման վրա:*

A. A. Sveshnikov, G. S. Khanes, V. Ye Degtyariov, N. B. Mingazova

State of the Capillary Blood Flow and Blood Coagulative System in Chronic Osteomyelitis

S u m m a r y

In the process of the treatment of patients with chronic osteomyelitis according to Ilizarov, the favourable effect of this method on the normalization of the capillary blood flow and the development of the dynamic balance of the coagulative and fibrinolytic systems of the blood was proved. These changes are strongly connected with the liquidation of chronic osteomyelitis and compensation of the defects of the cruses.

УДК 61.001.4:616.14—089—844

Н. И. КУЛИШ

МЕТОДИКА ТЕРМИНОТВОРЧЕСТВА В ОПЕРАТИВНОЙ  
ФЛЕБОЛОГИИ (на примере хирургии вен нижней конечности)

Официальной номенклатуры в флебологии нет. Для ее разработки необходима научно обоснованная методика унификации и упорядочения. Описательные, отэпонимные, национально оформленные и другие наименования не соответствуют терминологическим нормам. Хаотический терминотворческий процесс недопустим. На основании исторически сложившегося терминопоеза в флебологии выявлена рекомендуемая модель структуры термина по типу: пилефлебит, тромбофлебит. Модельно строятся оперативно-хирургические термины, например, флеботомия, флебоанастомоз. Изучено 150 ныне выполняемых операций на нижней конечности, большинство из которых не упорядочено. Методика терминотворчества сводится к тому, что необходимо создать продуктивные терминоэлементы со значением оперируемой вены и уточненного наименования оперативного приема. Конкретными примерами раскрываются теоретические положения. Длинные многословные наименования заменены на краткие однословные. Например, большую подкожную вену ноги предложено именовать «мегасафена», малую—«олигосафена».