

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».

Уточнены терминыэлементы, означающие их части. Впервые дается наименование многих оперативных приемов, например, заполнение вены кетгутом или аутовеной—эмфракс, множественное лигирование—полианадез, сближение створок клапанов—куспидоскепоз, наружное каркасообразование вокруг двустворчатых клапанов—диклидопериплокоз, создание венозного клапана—диклидопоез, венозные вставки—птикс. Как примеры в статье приведено более 40 упорядоченных терминов. Методика предложена с целью создания интернациональной номенклатуры.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ.

Страниц 11. Библиография: 15 названий.

Донецкий медицинский институт

Поступила 20/VIII 1982 г.

УДК 612.171.6

Г. А. БУЛАНОВ, С. И. СИНЯКИН

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ НА ЭТАПАХ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО МОДЕЛИРОВАНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА

Оценивая функциональное состояние сердечно-сосудистой системы при моделировании заболеваний сердца, следует учитывать влияние на гемодинамику различных факторов по ходу проведения эксперимента.

В данной работе изучалась гемодинамика при последовательном воздействии на животного вводного и воздушно-эфирного наркоза при проведении торакотомии и рассечения перикарда.

Выявлено, что введение животным тиопентала натрия из расчета 10 мг на кг веса привело к уменьшению минутного объема крови и ударного объема сердца на 12%, снижению систолического давления в левом желудочке на 18% от исходного уровня, а работа его уменьшилась на 16%. Перевод животного на воздушно-эфирный наркоз также сопровождался уменьшением минутного объема крови и ударного объема сердца соответственно на 17 и 23%. Торакотомия привела к тахикардии и значительному падению ударного объема сердца (с 15,7 до 8 мл) и дальнейшему снижению работы левого желудочка, которая составила 71% от исходного уровня. Отмечалось уменьшение максимальной скорости нарастания давления как в левом (на 16%), так и в правом желудочках сердца (на 32%). После рассечения перикарда динамика изменений показателей кровообращения сохранялась. Дополнительно к этому отмечалось повышение общего периферического сопротивления (на 51%).

Установлено, что более значительно показатели гемодинамики изменяются при торакотомии и рассечении перикарда, которые характеризовались установлением гипокинетического типа кровообращения с компенсаторным повышением общего периферического сопротивления.

Горьковский медицинский институт

Поступила 4/IV 1983 г.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ

Страниц 11. Библиография: 11 названий.