

УДК 616.718.49:616—009.12:616—073.916:612.145

А. А. СВЕШНИКОВ, В. Д. МАКУШИН, Ю. А. ЖИРОВ

РАДИОНУКЛИДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ КОНТРАКТУР
КОЛЕННОГО СУСТАВА

Под наблюдением находились 42 пациента с контрактурами коленного сустава, возникшими после перелома бедра. В процессе лечения радионуклидными методами (^{90m}Tc —ДТПА, ^{133}Xe) изучали состояние кровообращения в сгибателях и разгибателях бедра. С началом лечения наблюдалось ускорение кровотока в конечности. После того, как угол сгибания достигал 30° , происходило значительное ускорение кровотока во всех исследованных точках—на 70% в нижней трети бедра, на 40% в верхней трети большеберцовой кости, в метафизах обеих костей—на 70—80% и в области суставной щели—на 150%. При увеличении угла до 45° интенсивность кровотока продолжала нарастать. Исследование мышечного кровотока дало возможность выявить различия в скорости его в передней и задней группах мышц: в передней группе мышц (разгибатели) кровоток составлял 10,3 мл/мин, а в задней (сгибатели)—14,0 мл/мин ($P < 0,01$). При достижении угла в 90° в нижней трети бедра кровоток ускорен на 100%, в верхней трети голени—на 50%, в области метафиза—на 120%, метафизе большеберцовой кости—на 160%. В группе сгибателей скорость кровотока увеличивалась до 15,4 мл/мин, в группе разгибателей существенно не изменялась по сравнению с углом сгибания в 45° . На 7-й день после снятия аппарата сохраняется высокий уровень кровообращения во всех точках. С 14-го дня отмечалось значительное ослабление кровообращения. Полная нормализация отмечена через 8 месяцев.

Полный текст статьи депонирован во ВИНМИ

Страниц 6.

Курганский НИИ экспериментальной и клинической
ортопедии и травматологии МЗ РСФСР

Поступила 8/XII 1982 г.

УДК 616.12—008.331.1—072:616.12—073.75

В. Д. ДЕРИМЕДВЕДЬ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОКИМОГРАФИИ
ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

С помощью рентгено— и электрокимографии изучено функциональное состояние миокарда у 180 больных гипертонической болезнью на разных этапах ее развития. Вовлечение миокарда в патологический

процесс начинается на самых ранних стадиях заболевания. Так, в I стадии это проявляется удлинением периода напряжения, укорочением периода изгнания, общей систолы и периода наполнения, что объясняется развитием компенсаторной эффективной функции миокарда, направленной на преодоление повышенного диастолического давления.

Во II стадии у 20% больных выявлено нарушение сократительной функции миокарда. Наряду с различной степенью выраженностью гипертрофии миокарда, происходит уменьшение зубцов рентгенокимограммы, амплитуды кривых электрокимограммы, расщепление вершины зубцов, удлинение латентного времени, выявлены: диастолическое плато, скошенность систолического и диастолического колена кривых электрокимограммы. Указанные изменения сократительной функции наблюдались у группы больных, у которых не было клинических признаков нарушения кровообращения.

Данные методы исследования могут применяться для оценки функционального состояния миокарда при гипертонической болезни и обоснования комплексного патогенетического лечения.

Полный текст статьи депонирован во ВИНМИ

Страниц 2.

Украинский институт усовершенствования врачей

Поступила 26/I 1983 г.