

ԱՂԴՐԱՅԻՆ ԵՎ ՃԱՃԱՆՉԱՅԻՆ ՉԱՐԿԵՐԱԿՆԵՐԻ ԱՆՈՒՍՉԱՐԿԱԳՐԵՐԻ ՁԵՎԵՐԻ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՌԱՋՆԱՆՍԿԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԱԿՎԱՄ ԿԱՏԱՐՎՈՂ
ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԾԱՆՐԱՔԵՌՆՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԲՆՈՒՅԹԻՑ

Ա մ փ ն փ ն լ մ

Ցույց է տրված, որ ազդրային և ճաճանչային զարկերակների անոթազարկազրեի ձևերի
փոփոխությունները որոշակի ձևով կախված են կատարվող ֆիզիկական ծանրաբեռնվածություն
ծավալից և հզորությունից:

Yu. M. Poghossian, A. V. Karapetian, S. V. Meloyan

**Peculiarities of the Changes of the Forms of Sphygmograms of the
Femoral and Radial Arteries, Depending on the Character of the
Performed Physical Load**

S u m m a r y

It is shown that the expressiveness of the changes of the forms of sphygmograms of the femoral and radial arteries depends on the power and volume of the performed physical load.

УДК 616.13.002.2

В. М. БЫКОВ, В. И. ФУСТ, Н. Г. ХОРЕВ, Г. А. ШЕПИЛОВА

**О РОЛИ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ
ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ РАССТРОЙСТВ РЕГИОНАРНОЙ
МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ТРОМБАНГИИТЕ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Известно, что при переходе человека в вертикальное положение тела в дистальных отделах нижних конечностей возникает ортостатическая артериальная гипертензия, которая сопровождается гипертонией регионарных артерий среднего и малого калибра.

В данной работе изучалась роль физиологической постуральной нагрузки в формировании расстройств микроциркуляции и ишемического синдрома в пораженных конечностях при облитерирующем тромбангите.

Обследовано 38 больных тромбангитом нижних конечностей, находившихся на лечении в клинике хирургических болезней № 2 Алтайского государственного медицинского института. Диагноз тромбангита подтвержден рядом функциональных методов диагностики (тахосциллография, реовазография, фотоплетизмография), а также ангиографическими методами исследования. Тяжесть нарушений микроциркуляции и ишемического синдрома по IV степени. Обследованные больные

были разделены на 2 группы—с функционально компенсированными (I—II степень ишемии) и декомпенсированными (III—IV) нарушениями артериального кровообращения конечностей.

Для оценки микроциркуляции применялись методы исследования: определение резорбции изотопа из тканевого депо по Kety (установка «Гамма», изотоп ^{131}NaJ), исследование капиллярной проницаемости по артерио-венозному методу.

Парциальное напряжение газов крови и показатели кислотно-щелочного равновесия определялись микрометодом Astrup на аппарате «Микро-Аструп» (модель ABC-1). Пробы крови для исследований забирались из брюшной аорты, кубитальной и бедренной вен, после катетеризации указанных сосудов фторпластовыми катетерами. Аортальный катетер использовался в дальнейшем для проведения у больных длительной аортальной инфузии.

Исследование резорбции изотопа и забор проб крови осуществлялись в горизонтальном и вертикальном положениях тела обследуемых.

Анализ полученных результатов свидетельствует о существовании при тромбангите адаптационных систем, обеспечивающих повышение утилизации кислорода в сосудах пораженных конечностей, наиболее отчетливо выявляемых в условиях ортостатической гипертензии. Регионарные нарушения утилизации кислорода у больных тромбангиитом, следует, по-видимому, расценивать как вторичный процесс, зависящий от циркуляторных нарушений.

Переход больных тромбангиитом в вертикальное положение сопровождался также рядом сдвигов в системе КЩР венозной крови, отходящей от пораженных конечностей. У больных I группы сдвиг показателей (pH, BE) в сторону метаболического ацидоза был недостоверным. У больных II группы постуральная нагрузка сопровождалась прогрессивным возрастанием имеющихся расстройств кислотно-щелочного равновесия (pH, BE, B) в регионарном кровотоке с развитием декомпенсированного тканевого ацидоза.

Выводы

1. Нарушение артериального кровообращения нижних конечностей при облитерирующем тромбангите сопровождается развитием регионарных расстройств микроциркуляции и транскапиллярного обмена, выраженность которых определяла степень ишемии.

2. В вертикальном положении тела у больных тромбангиитом, наряду с ортостатическим спазмом сосудов, наблюдается выраженное снижение тканевого кровотока, усиливается трансудация воды и белков в ткани с развитием метаболического ацидоза в тканях пораженных конечностей. Неблагоприятные сдвиги ортостатической микроциркуляции в значительной мере компенсируются местным повышением утилизации кислорода.

3. У больных с выраженными клиническими проявлениями заболевания (III—IV степень артериальной ишемии) ортостатические расстройства гемодинамики пораженных конечностей несмотря на компенсаторное повышение утилизации кислорода тканями сопровождались дальнейшим усилением тканевой гипоксии и метаболического ацидоза.

Алтайский медицинский институт

Поступила 15/VI 1983 г.

Վ. Մ. ԲԻԿՈՎ, Վ. Ի. ՖՈՒՍՏ, Ն. Գ. ԽՈՐԵՎ, Գ. Ա. ՇԵՊԻԼՈՎԱ

ԹՐՈՄԲՈՒԳԻԻՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ՄԻԿՐՈՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ
ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵՋ ՕՐԹՈՍՏԱՏԻԿ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱԿԱՆ
ՖԱԿՏՈՐՆԵՐԻ ԴԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Ա. մ. փ. n. փ. n. i. մ

Հիվանդների մոտ մարմնի ուղղահայաց դիրքին անցնելու ժամանակ անոթային ախտաբանական սպազմի զարգացումը բերում է արյան մազանոթային հոսքի իջեցմանը, չրի է սպիրտակուցների ավելորդ տրանսուդացիայի դեպի ախտահարված վերջույթների հյուսվածքները։ Օրթոստատիկ միկրոշրջանառության անբաբեհաջող տեղաշարժերը կոմպենսացվում են բնականորեն սեղանային բարձրացումով։

V. M. Bykov, V. I. Fust, N. G. Khorev, G. A. Shepilova

On the Role of Orthostatic Hemodynamic Factors in Formation of the Disorders of Regional Microcirculation in Thromboangiitis

S u m m a r y

In case of the change of the patients' body into vertical position it is observed development of the pathologic vascular spasm, parallel with the expressed decrease of the capillary blood flow with the excess transudation of the water and proteins in the tissue of the affected extremities. The unfavourable shifts of orthostatic microcirculation are compensated by the local increase of the utilized oxygen. In severe forms of thromboangiitis this reaction appears to be ineffective.

УДК 616.1—07:616.13—004.6—073

Н. Н. КУРОЧКИН, Ю. И. КАЗАКОВ

ОЦЕНКА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ДАННЫМ ОЖКЛЮЗИОННОЙ ПЛЕТИЗМОГРАФИИ

С увеличением числа больных, страдающих окклюзионными заболеваниями артерий нижних конечностей, остро встает вопрос раннего распознавания этой патологии и точной количественной оценки состояния периферического кровообращения. Поэтому целью настоящей