

ՔԱՐԱՅԻՆ ՊԻԵՆՈՆԵՅՐԻՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴԻՆԵՐԻ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՎՐԱ ԿԱԼԿԻՆԻՆԻԿ-ԿԻՆԻՆԱՅԻՆ, ՍԻՄՊԱԹՈ-ԱԴՐԵՆԱԼԱՅԻՆ ԵՎ ՌԵՆԻՆ-ԱՆԳԻՈԹԵՆՋԻՎ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ցույց է տրված, որ սուր քարախային քարային պիելոնեֆրիտով հիվանդների մոտ, հիպերկինինատիկ ջերկուլյատոր համախտանիշի ժամանակ զլխավոր դերը պատկանում է կալկիկին-կինինային և սիմպաթոադրենալային համակարգերի ակտիվացմանը:

A. I. Neimark

Effect of Kallikrein-Kininic, Sympathoadrenal and Renin-Angiotensinic Systems on the State of Central Hemodynamics in Patients with Calculous Pyelonephritis

S u m m a r y

It is revealed that in hyperkinetic circulatory syndrome, apperaring in patients with purulent calculous pyelonephritis, the initial role belongs to the activation of the kallikrein-kininic and sympatho adrenal systems.

УДК 616—074:616.153.915:616.13—004.6:616.137

Ю. И. КАЗАҚОВ

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Произведено изучение количественного содержания фракций липидов в центральном и регионарном венозном кровотоке у 124 больных с атеросклеротическими окклюзиями артерий нижних конечностей. IIБ стадия заболевания регистрировалась у 36 человек, III—IV—у 88. Из них у 21 больного имела место крайняя степень декомпенсации коллатерального кровообращения. Одним из этих пациентов не была произведена реконструктивная операция ввиду тяжелого диффузного поражения артерий атеросклеротическим процессом, у других же, несмотря на выполненную реконструкцию, климатического эффекта не наблюдалось, 18 больным выполнена ампутация.

Изучались следующие фракции липидов крови, взятой из вен локтевого сгиба (центральный кровоток) и бедренной вены больной ноги (регионарный кровоток): свободный холестерин (СХС), эфиры холестерина (ЭХС), общий холестерин (ОХС), свободные жирные кислоты (СЖК), триглицериды (ТГ), фосфолипиды (ФЛ). Экстракция липидов из плазмы осуществлялась по методу J. Folch.

Проведенные исследования показали, что у пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей имеют место выраженные нарушения липидного обмена, заключающиеся в статистически достоверном увеличении количества основных классов липидов крови по сравнению с показателями здоровых людей как в центральном, так и в регионарном кровотоке. У больных в стадии тяжелой де-

Таблица 1.

Содержание фракций липидов крови в центральном и регионарном венозном кровотоке больных с гангреной

Место забора крови	Фракции липидов, ммоль/л					
	ОХС	СХС	ЭХС	СЖК мкэкв/л	ТГ	ФЛ
Вена локтевого сгиба	8,03± 0,67	1,58± 0,13	6,74± 0,67	1908± 424	1,31± 0,2	4,1± 0,3
Бедренная вена	6,96± 0,67	1,14± 0,05	5,82± 0,6	1413± 283	1,38± 0,32	2,75± 0,1
Р	<0,05	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05	<0,001

компенсации коллатерального кровообращения выявлено достоверное снижение содержания фракций липидов, преимущественно фосфолипидов, в венозном кровотоке ишемизированной ноги по сравнению с их количеством в венозной крови руки (табл. 1). Так, количественная разница по фосфолипидам составила от 22 до 60% (в среднем 33%). Из 21 18 больным этой группы конечность не удалось спасти. Поэтому выявленная закономерность, по-видимому, может служить диагностическим тестом определения анатомо-функциональных резервов коллатерального кровообращения при комплексном обследовании пациентов облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей.

Областная клиническая больница, г. Калинин

Поступила 15/X 1984 г.

ՅՈՒ. Ի. ԿԱԶԱԿՈՎ

ԼԻԳԻԴԱՅԻՆ ՓՈԽԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՍՏՈՐԻՆ ՎԵՐՋՈՒՅԹՆԵՐԻ ԶԱՐԿԵՐԱԿՆԵՐԻ ԽՅԱՆՈՂ ԱԹԵՐՈՍԿԼԵՐՈԶՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հայտնաբերված է համահարաբերակցություն հիվանդ ոտքի արյան լիպիդների հիմնական-
ֆրակցիաների պարունակության և իշեմիկ պրոցեսի փուլի միջև, որը ունի պրակտիկ նշանա-
կություն տվյալ պաթոլոգիայի հիվանդների բուժման արդյունքների կանխորոշման մեջ:

Peculiarities of Lipid Metabolism in Patients with Obliterating Atherosclerosis of the Lower Extremities Arteries

Summary

The correlation is observed between the content of the main fractions of blood lipids in the sick foot and the stage of the ischemic process, which is of practical significance in the problem of prognostication of the treatment results in patients with this pathology.

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.61—008.64—036.12—06:616.12/13—06

А. Г. МОЖАЙЦЕВА, Т. Д. ВАРФОЛОМЕЕВА

О НАРУШЕНИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПРИНЦИП ИХ ЛЕЧЕНИЯ

Обследовано 118 больных с различными стадиями хронической почечной недостаточности (ХПН). Установлено, что наиболее частой формой поражения сердечно-сосудистой системы при ХПН и, следовательно, наиболее частой причиной развития сердечной недостаточности является дистрофия миокарда, реже—гипертрофия миокарда желудочков, уремический перикардит. Причины возникновения при почечной недостаточности нарушений сердечного ритма и проводимости разнообразны: электролитные сдвиги, ацидоз, глубокие дистрофические и гипоксические изменения сердечной мышцы, интоксикация сердечными гликозидами. Лечение сердечно-сосудистых осложнений при ХПН требует строгой дифференциации. Выбор медикаментов (главным образом, сердечных гликозидов) и их дозировка зависят от стадии почечной недостаточности, характера поражения сердца и даже от вида проводимого лечения (медикаментозного или диализного).

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ.

Страниц 8. Библиография: 15 названий.

Ростовский ордена Дружбы народов мединститут,
Ростовская областная клиническая больница

Поступила 16/V 1984 г.