В. К. ЧАЙКА, И. А. МАТВИЕЦ, В. В. ВЕСЕЛОВСКИЙ

ТОПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА БУЛЬБАРНОЙ КОНЪЮНКТИВЫ

Булбарная микроскопия микроциркуляторного русла (МЦР) является важным методом оценки системной микроциркуляции. Ее исследование до настоящего времени проводилось в основном описательными методами. При количественном анализе рекомендуют проводить исследование участка конъюнктивы с наибольшим разнообразием сосудов МЦР. Выбор такого участка производится исследователем субъективно. При этом предполагается одинаковый характер распределения микрососудов по поверхности конъюнктивы. Однако, учитывая положения теории асимметрии, правомочно предположить, что характер распределения микрососудов по поверхности конъюнктивы различается в зависимости от исследуемого глаза и его углов.

Целью работы явилось определение топологических особенностей организации МЦР булбарной конъюнктивы. Знание последних обеспечит объективный выбор участка конъюнктивы и будет способствовать более правильной интерпретации результатов исследований. В доступной литературе данных о топологических особенностях МЦР булбарной конъюнктивы не обнаружено.

Таблица
Морфометрические показатели микрососудов булбарной конъюнктивы ($M \pm \sigma$)

Морфометрический показатель	Левый глаз		Правый глаз	
	медиаальный угол	латеральный угол	медиаальный угол	латеральный угол
Удельное количество, mm^{-2}	81,57 6,70	84,70 7,05	74,28 7,33	93,77 13,90
Удельная длина, mm^{-1}	70,35 8,31	71,09 6,07	69,51 7,94	83,60 8,22

Методом биомикроскопии с последующим фотографированием исследовано состояние МЦР булбарной конъюнктивы наружных и внутренних углов обоих глаз у 31 нерожавшей небеременной женщины детородного возраста. Методом морфометрии определяли показатели удельной длины и удельного количества микрососудов.

Из результатов, представленных в таблице, установлены достоверные различия между изученными показателями для микрососудов латерального и медиаального углов правого глаза. Различия между такими латерального и медиаального углов левого глаза были статистически недостоверны. В одноименных углах правого и левого глаз выявлены различия изученных показателей.

Отсутствие в литературе исследований такого рода не позволяет провести сравнительную оценку результатов. Представленные в работе данные могут быть использованы в качестве отправной нормы при изучении патологических состояний по данным бульбарной биомикроскопии. Выявленные топологические различия организации МЦР конъюнктивы правого и левого глаза, латерального и медиального углов правого глаза должны учитываться при бульбарной биомикроскопии. Целесообразно оценку системной микроциркуляции проводить по данным изучения МЦР бульбарной конъюнктивы левого глаза, так как микросуды левого глаза равномерно распределены по всей поверхности конъюнктивы. При этом выбор участка исследования не будет оказывать влияние на величину исследуемых показателей.

Донецкий медицинский институт

Поступила 21/III 1985 г.

Վ. Կ. ՉԱՅԿԱ, Ի. Ա. ՄԱՏՎԻԵՏ, Վ. Վ. ՎԵՍԵԼՈՎՍԿԻ

ԿՈՆՉՅՈՆԿՏԻՆԻ ՇԱՂԿԱՊԵՆՈՒ ՄԻԿՐՈՇՐՋԱՆԱՌԱԿԱՆ ՀՈՒՆԻ ՏԵՂԱԲԱՆԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո մ

Ձևաչափական մեթոդներով ցույց է տրված ոչ աչքի կոնդեզային շաղկապենու կողմնային և միջային անկյունների միկրոշրջանառական հունի կազմակերպման տարբերությունը:

V. K. Chayka, I. A. Matviets, V. V. Veselovski

Topologic Peculiarities of Microcirculatory Bed of the Bulbar Conjunctiva

S u m m a r y

By the morphometric methods it is shown the difference in the organization of the microvascular bed of the bulbar conjunctiva of the lateral and medial corners of the right eye. The quantitative indices of microvessels of the left eye's conjunctiva are equal on the surface of the conjunctiva.

УДК 616.379—008.64—07:/616.12—008.3+616.131—008.1

Л. Н. КОТОВА, О. А. ГОЛОЩАПОВ

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

В связи с недостаточной изученностью гемодинамики малого и большого круга кровообращения и состояния сократительной способности миокарда у больных сахарным диабетом (СД) нами проведено исследование ряда показателей легочной и центральной гемодинамики у 52