

подколенного) уровня, наряду с протезированием подвздошной артерии. Тромбозов протезов в ближайший послеоперационный период не было.

Третья группа—48 больных, у которых величина перфузионно-систолического индекса, по данным кинезиоманометрии, была менее единицы. Тромбоз протезов в ближайший послеоперационный период в данной группе больных наступил лишь в 6 случаях. Анализ их показал, что тромбоз был не связан с состоянием дистального сосудистого русла, а обусловлен техническими погрешностями операции, качеством сосудистого протеза, либо состоянием центральной гемодинамики.

Таким образом, по нашим данным, величина перфузионно-систолического индекса менее единицы является прогностически благоприятным признаком и свидетельствует о достаточно низком сопротивлении дистального артериального русла. Использование кинезиоманометрии артериального русла позволит обоснованно отказаться от бесперспективных реконструкций, правильно выбрать место дистального анастомоза протеза с артерией.

НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского

Поступила 5/IX 1986 г.

Վ. Ս. ԱՅԱԲԵՎ, Ա. Ն. ՇԵՐԲՅՈՒԿ, Ա. Է. ԿՈՏՈՎ

ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ՀՈՒՆԻ ՇԱՐԺԱՃՆՇԱԶԱՓՈՒԹՅՈՒՆԸ՝
ՈՐՊԵՍ ՆԵՐՎԻՐԱԶԱՏԱԿԱՆ ԱՆՏՈՐՈՇՄԱՆ ՆՈՐ ՄԵԹՈՂ ԱՆՈՒՆԵՐԻ
ՊՐՈԹԵԶԱՎՈՐՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ներվիրահատական փոստորոշման նոր մեթոդ է մշակված և կիրառված կլինիկական պայմաններում, որը թույլ է տալիս գնահատել զարկերակային հոռակա հունի ֆունկցիոնալ վիճակը ստորին վերջույթների զարկերակների վերականգնողական վիրահատությունների ժամանակ:

V. S. Alyabyeva, A. N. Scherbyuk, A. E. Kotov

Kinesiomangometry of the Arterial Bed the New Method of Intraoperative Diagnosis in the Vessels Prosthetics

S u m m a r y

The new intraoperative method of diagnosis is worked out and applied in clinical conditions, which allows to estimate the functional state of the distal arterial bed in reconstructive operations on the lower extremities' arteries.

УДК 616.379—008.64—085.246.2

В. В. ТРУСОВ, Т. Е. ЧЕРНЫШОВА, С. Б. ЖУПЛАТОВ, С. А. МАРИЗИН

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ БИОМИКРОСКОПИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГЕМОСОРБЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С МИКРОАНГИОПАТИЯМИ

Целью настоящей работы явилось изучение изменений микроциркуляторного русла с помощью конъюнктивальной биомикроскопии у больных сахарным диабетом с прогрессирующими микроангиопатиями в процессе сорбционной терапии.

Оценка состояния микроциркуляции проводилась по методике В. С. Волкова с соавт. (1976) с учетом нарушений в периваскулярном пространстве (КИ₁), конфи-

гирации сосудов (KI_2), внутрисосудистого кровотока (KI_3). Основанием для проведения гемокарбоперфузии у больных сахарным диабетом были: прогрессирующая микроангиопатия и микронефроангиопатия, инсулинорезистентность, лабильное течение сахарного диабета. Из 60 больных сахарным диабетом (40—с инсулинозависимым, 20—с инсулинонезависимым типом) образованы 3 группы: в I вошли больные с микроангиопатиями и умеренно нарушенной функцией почек (28 человек), во II—больные с генерализованной формой микроангиопатии и клинически выраженной формой микроангиопатии (22 человека), в III—с симптомами ХПН (10 человек). В контрольной группе было 40 практически здоровых лиц.

Определяемый общий конъюнктивный индекс у контрольной группы не превышал $3,5 \pm 0,2$ при значениях $KI_1—0,2 \pm 0,02$; $KI_2—2,7 \pm 0,2$; $KI_3—0,6 \pm 0,05$. До гемокарбоперфузии у всех групп определялись различной степени нарушения микроциркуляции. В зависимости от степени сосудистого поражения: выраженность периваскулярного отека, лейкодоза, неравномерности калибра сосудов, числа аневризм извитости и спазма артериол и венул, а также степень внутрисосудистой агрегации нарастала от показателей группы с микроангиопатиями и умеренно нарушенной функцией почек до показателей группы с ХПН. После гемокарбоперфузии во всех группах больных наблюдались положительные сдвиги микроциркуляции. Через сутки показатели биомикроскопии имели тенденцию к улучшению, но не были достаточно репрезентативны. При повторной оценке микрокровоотока на 10-й день после гемокарбоперфузии у I группы больных определялось значительное улучшение состояния периваскулярного поля. Это заключалось в уменьшении до степени полного исчезновения периваскулярного отека, геморагий. При этом первоначально увеличенный в 4,75 раза, по сравнению с нормой, индекс KI_1 приобретал значения контрольной группы. Внутрисосудистый кровоток также нормализовался, что отражалось в уменьшении в 8,6 раз индекса KI_3 . Характерным было значительное уменьшение признаков сладж-синдрома, ускорение кровотока, переходившего из стрих-пунктирного в равномерный, мелкозернистый. Сосудистый показатель уменьшился на 10-й день после гемосорбции в 2,5 раза, при этом уменьшался спазм артериол, увеличивалось число функционирующих петель капилляров перидимба, уменьшалась площадь ишемических склеральных полей. Эффект гемокарбоперфузии не распространялся на регистрируемые ранее структурные изменения сосудистой стенки: неравномерность калибра сосудов, микроаневризмы, пиллообразную извитость. Общий положительный эффект гемосорбции у I группы больных сохранялся длительно и регистрировался спустя месяц.

Во II группе больных через 10 дней после гемосорбции KI_3 снизился на 49,7%, при этом KI_1 —уменьшился на 56,52%, KI_2 —на 30% и KI_3 —на 64,38%, при этом значения индексов KI_1 и KI_3 не отличались от уровня контрольной группы. Через месяц KI_1 вернулся к исходным значениям, KI_2 был ниже исходного уровня на 18,7%, KI_3 был равен показателю 10-го дня. В III группе больных достоверным изменениям к 10-му дню подвергся интравазальный индекс KI_3 , снизившийся в 3,5 раза. Через месяц его значения определялись ниже исходного уровня в 2,5 раза. Динамика других индексов была незначительна.

Устиновский ордена Дружбы народов
государственный медицинский институт

Поступила 3/VII 1985 г.

Վ. Վ. ՏՐԱՆՍՈՎ, Տ. Ե. ԶԵՐԵՇՈՎԱ, Ս. Բ. ԺՈՒՂԱՍՏՈՎ, Ս. Ա. ՄԱՐԻՁԻՆ

ՄԻԿՐՈՆԵՖՐՈՍԵՆՏԻՆՈՎԱԹԻԱՆԵՐՈՎ ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴԵՆՐԻ
ՄՈՏ ՇԱՂԿԱՊԵՆՈՒ ԿԵՆՍԱՄԱՆՐԱԴԻՏԱԿԱՅԻՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇԵՆՐԻ
ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Արտամարմնային արյունահլանման ազդեցության տակ նկատվել է ածխաարյունահեղուկ-անցման գրական էֆեկտ մանրատանթային հոմոի վիճակի վրա, որն առավել արտահայտված է առանց երկվամային խրոնիկական անբավարարության նախնական նշանների հիվանդների մոտ:

**Dynamics of the Conjunctive Blomicroscopic Indices Under
the Influence of Hemosorbition in Patients with
Micronephroangiopathies**

S u m m a r y

Under the influence of the extracorporeal hemosorbition the positive effect of carbohemoperfusion on the state of the microvascular bed is found out in patients without initial signs of chronic renal insufficiency.

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.127—005+616.153.915

Л. С. ЖУХОРОВ

**ЛИПИДНЫЙ СОСТАВ ЭРИТРОЦИТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ
ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

С помощью биохимических методов исследования изучен липидный состав плазмы и эритроцитов периферической крови у 30 здоровых людей и 30 больных острым инфарктом миокарда. Обнаружено, что в плазме больных инфарктом миокарда содержится больше, чем у здоровых лиц, общего и эстерифицированного холестерина, а также свободных жирных кислот. В эритроцитах периферической крови больных инфарктом миокарда концентрация общих липидов, фосфолипидов и свободного холестерина была выше по сравнению с таковой в аналогичных форменных элементах крови у здоровых людей. Различия в характере сдвигов липидного состава плазмы и эритроцитов свидетельствуют об отсутствии параллелизма между уровнем липидов в жидкой части крови и указанных клетках при остром инфаркте миокарда. Накопление в эритроцитах больных инфарктом миокарда фосфолипидов и свободного холестерина, являющихся основными компонентами клеточных мембран, по-видимому, может служить причиной расстройств гемореологических свойств крови, обнаруживаемых при данном заболевании. Более выраженный характер сдвигов в липидном составе эритроцитов, по сравнению с плазмой, у больных инфарктом миокарда может указывать на большее значение в патогенезе расстройств гемореологии при ишемической болезни сердца нарушений липидного обмена самих эритроцитов, чем жидкой части крови.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ

Страниц 8. Библиография: 20 названий.

Калининский медицинский институт

Поступила 30/І 1984 г.