

Some Indices of the Liver Circulation State in Patients with Malignant Tumors

Summary

It is shown that in oncologic patients in comparison with the control group and group with benign tumors the disturbance of the liver blood flow is observed, which is expressed by the significant extension of the cardiportal time.

УДК 616.357

Л. А. МАНУКЯН, Г. П. КЯЛЯН, С. З. ОГАНЕСЯН

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

В последние годы наблюдается резкое увеличение количества больных, страдающих заболеваниями желчных путей и пузыря. Среди многих этиологических причин, вызывающих патологические изменения в стенке желчного пузыря при холецистите, выделяют особую группу с местными расстройствами кровообращения. В специальной литературе кровоснабжению желчного пузыря уделено немало внимания, однако пути микроциркуляции с характеристикой основных звеньев изучены недостаточно.

Нами предпринято изучение микроциркуляторного русла желчного пузыря в норме и при деструктивном холецистите.

По нашим данным микроциркуляторное русло (МЦР) каждой оболочки стенки желчного пузыря (стенка пузыря расслаивалась, изучение МЦР велось на пленчатых препаратах безинъекционными методами)—импрегнацией серебром по В. В. Куприянову и выявлением активности щелочной фосфатазы по С. А. Сисакян и Л. А. Манукян, в норме имеет определенный план строения. Общим в этом плане является наличие пятичленного комплекса микрососудов, состоящего из артериол, прекапилляров, капилляров, посткапиллярных венул и венул. Последовательность же соединения и упорядоченность микрососудов, как в топографическом, так и в количественном отношении является специфичной. Сосуды терминального русла слизистой оболочки желчного пузыря относятся к «типу конечных». Анастомозы в виде аркад и колец, свойственные стенке желчного пузыря, в слизистой оболочке встречаются значительно реже.

Возможно этими особенностями ангиоархитектоники можно объяснить то, что некроз стенки пузыря при деструктивном процессе всегда начинается со слизистой оболочки.

Изменения основных звеньев МЦР желчного пузыря при деструктивном холецистите изучались нами на 25 желчных пузырях, удаленных в результате холецистэктомии у лиц обоего пола в возрасте от 30 до 55 лет. МЦР стенки пузыря выявлялось вышеуказанными безинъекционными методами.

Как показали наши исследования при начальных стадиях процессов отмечается очаговый ишемический некроз слизистой оболочки без вовлечения мышечного и серозного слоев. Возникающие эрозии и язвы всегда имели овальную или округлую форму, что указывало на их сосудистый генез. При более запущенных случаях некроз охватывал все свои стенки пузыря. При этом на препаратах выявлялось вазоконструкция артериол, их змеевидный ход, зоны гемостаза. Промежуточное звено—капилляры изменялись в различной степени. Характерным являлось чередование участков спазма и расширения. Капиллярная сеть оказывалась на значительном протяжении запустевшей, а в соседних участках—расширенной и переполненной кровью, видимо через анастомозы.

Посткапилляры и вены оказались наиболее ранимыми. Отмечалось резкое расширение их переполненной кровью и явление сладж-феномена (агрегация эритроцитов и секвестрация кровотока). По ходу этих звеньев МЦР наблюдались явления повышенной проницаемости сосудов с выходом плазмы и форменных элементов крови в прилежащую соединительную ткань. В расширенных капиллярах и венах встречались внутрисосудистые тромбы.

Таким образом, МЦР при исследуемой патологии реагирует как единая целостная система; возникающая вазоконструкция терминальных сосудов, сменяется явлениями гемостаза, агрегации элементов крови, секвестрации кровотока. Появляются нарушения сосудистой проницаемости. Все это вместе приводит к изменениям, а нередко и прекращению трансапиллярного обмена, что ведет к необратимым процессам—ишемическому некрозу стенки пузыря.

Ереванский медицинский институт

Поступила 24/IV 1986 г.

Լ. Ա. ՄԱՆՈՒԿՅԱՆ, Գ. Գ. ԳՅԱԼՅԱՆ, Ս. Զ. ՀՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ

ԼԵԴԱՊԱՐԿԻ ՄԻԿՐՈՇՐՋԱՆԱՌԱԿԱՆ ՀՈՒՆԻ ՎԻՃԱԿԸ ԴԵՍՏՐՈՒԿՏԻՎ
ԽՈՂԵՑԻՍՏԻՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հայտնաբերվել են պահեստային օղակի վազոկոնստրիկցիայի երևույթներ, պոստկապիլլարներում և վենուլաներում ձևավոր տարրերի հետագա կանգ ու կուտակում տրանսմազանթային նյութափոխանակության խանգարումով:

Ենթադրվում է օրգանի պատի մեջ անտարանական պրոցեսի սկսման և ընթացքի օրինաչափությունների մասին:

L. A. Manoukian, G. P. Kyalyan, S. Z. Hovanessian

The State of the Gallbladder Microcirculatory Bed in Destructive Cholecystitis

Summary

There are revealed manifestations of vasoconstriction of the resistive link with following stasis and aggregation of the form elements in postcapillaries and venules with disturbance of the transcapillary exchange.

It is supposed that there exist objective laws of the start and course of the pathologic process in the organ's wall.

УДК 616.61:616.1—008.1:616—089.589

В. С. ХЛХАТЯН, В. В. СИГАЕВ, И. Г. БОБРИНСКАЯ

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА У УРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ОПЕРИРОВАННЫХ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ЭЛЕКТРОАНЕСТЕЗИИ

Применение общей медикаментозной электроанестезии за последнее десятилетие получило сравнительно большое распространение при проведении оперативных вмешательств в различных областях хирургии. Преимущества общей медикаментозной элек-