

ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՎԻՃԱԿԸ ԱՅՐՎԱԾՔԱՅԻՆ ՇՈԿԻ ԺԱՄԱՆԱԿԻ
ԵՎ ՍԻՄՊԱԹՈՄԻՄԵՏԻԿՆԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆՐԱ ՎՐԱ

Ա մ փ ո փ ու մ

Սիմպատոմիմետիկները՝ հատկապես նորադրինալինը և մեզատոնը չեն կարգավորում հեմոդինամիկայի խանգարումները այրվածքային շոկի ժամանակ, այլ հակառակը, ավելի են խորացնում այն, ուժեղացնելով ծայրամասային վազոսպազմը, որի հետևանքով սիմպատոմիմետիկների օգտագործումը այրվածքային շոկի ժամանակ նպատակահարմար չէ:

Sh. S. Melik-Israelian, S. M. Yerzinkian

The State of The Central Hemodynamics in Burn Shock and the
Effect of Sympathomimetics on it

S u m m a r y

The sympathomimetics, especially norepinephrine and mesaton do not normalize the hemodynamic disturbances in burn shock. On the contrary, they aggravate them, increasing the peripheral vasospasm, which makes the application of these preparations inexpedient.

УДК 616.13/16—089+07

Н. Л. ВОЛОДОСЬ, Ю. В. КАЛАШНИКОВА, Ю. Н. КРИВЧИКОВ, В. И. ТРОЯН

ДЕБИТОМЕТР ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ
ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ ПРОПУСКНОЙ
СПОСОБНОСТИ ДИСТАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО РУСЛА

Послеоперационные тромбозы шунтов продолжают оставаться частым спутником бедренно-берцового и бедренно-подколенного шунтирования, особенно в случаях острого тромбоза бедренно-подколенно-берцового сегмента. Операции бедренно-берцового шунтирования у этой категории больных находятся на крайних пределах возможностей современной реконструктивной хирургии. Бедность дистального сосудистого русла, малый объем кровотока в нем—основная причина неудач.

Дооперационное обследование, включая фармакоангиографию, доплерографию, во многих случаях острой ишемии не дает никакой информации о дистальном сосудистом русле. Чем тяжелее степень острой ишемии конечности, тем меньше информации можно получить при дооперационном обследовании. Большими возможностями располагают интраоперационные методы, такие, как интраоперационная ангиография, хирургическая ревизия сосудов. Однако эти методы не дают количественной оценки дистального сосудистого русла. Не выручают в условиях гипоперфузии или стаза такие методы, как электромагнитная флоуметрия, интраоперационная доплерография, в связи с крайне низким объемным кровотоком, определение которого находится за пределами возможностей этих методов.

Для получения количественных данных о дистальном сосудистом русле нами предложен прибор дебитометр для измерения пропускной способности дистального сосу-

дистального русла, которую мы называем дебитом сосудистого русла, а сам метод определения—дебитометрией.

Метод измерения основан на имитации кровотока в дистальном сосудистом русле, т. е. бассейне ниже уровня закупорки, в условиях искусственно созданной «гемодинамической нормы». Это осуществляется путем введения жидкости под давлением 120 мм рт. ст., в дистальное сосудистое русло и измерения объемного расхода ее за 1 мин. Метод осуществляется с помощью специально созданного прибора—дебитометра. Прибор состоит из 2 систем—гидравлической и пневматической. Гидравлическая система состоит из корпуса, стеклянных градуированных цилиндров и магистралей. Магистраль служит для подведения жидкости к исследуемому бассейну сосудистого русла. Пневматическая система состоит из баллона со сжатым воздухом, редуктора, задатчика давления, предохранительного клапана и манометра со шкалой от 20 до 300 мм рт. ст. Гидравлическая и пневматическая системы соединяются с помощью разъемного соединения.

Дебитометрия производится следующим образом: после осуществления доступа к сосуду и вскрытия его просвета ниже уровня закупорки в просвет сосуда в дистальном направлении вводят тонкостенный пластмассовый катетер с диаметром, максимально близким к внутреннему диаметру исследуемого сосуда. Градуированные цилиндры прибора заполняют жидкостью, например, физиологическим раствором, соединяют гидравлическую систему с пневматической и устанавливают давление 120 мм рт. ст. Соединяют катетер с магистралью гидравлической системы; жидкость под постоянно поддерживаемым давлением поступает в изучаемый бассейн сосудистого русла. Через 60 сек по шкале цилиндра определяют количество жидкости, прошедшей через исследуемый сосуд—дебит русла исследуемого сосуда. Этот количественный показатель, как и все параметры расхода, измеряется в мл/мин. Аналогичным образом измеряется пропускная способность трансплантата.

К настоящему времени описанный метод применен нами у 125 больных. Анализ результатов показал, что дебитометрия позволяет объективно, количественно охарактеризовать дистальное сосудистое русло, предсказать результаты реконструктивной операции, ее целесообразность. Метод позволяет также количественно оценить пропускную способность трансплантата и соотношение ее с таковой дистального сосудистого русла, и тем самым выбрать рациональный вариант реконструкции, а при грубом несоответствии этих параметров—прибегнуть к созданию искусственных артерно-венозных соустьев.

Харьковский НИИ общей и неотложной хирургии

Поступила 15/VI 1986 г.

Ե. Ի. ՎՈՂՈՂՈՍ, ՅՈՒ. Վ. ԿԱՍՏԵՆԿՈՎԱ, ՅՈՒ. Վ. ԿՐԻՎՉԻԿՈՎ, Վ. Ի. ՏՐՈՅԱՆ

ԴԵԲԻՏՈՄԵՏՐԸ ՀԵՌԱԿԱ ԱՆՈՒԱՅԻՆ ՀՈՒՆԻ ԲԱՅԹՈՂՄԱՆ ՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ՆԵՐՎԻՐԱՆՉԱՍԱԿԱՆ ԳՆԱՆՉԱՍԱԿԱՆԻ ՀԱՄԱՐ

Ա մ ֆ ո ֆ ո լ մ

Գործիքը նախատեսված է հեռակա անոթային հունի և պատվաստուկի բացթողման օժնակույթյան զննահատման համար կայուն պահվող ճնշման և նրա ծավալային ծախսի լսիման տակ 1 րոպեում:

N. L. Volodos, Yu. V. Kalashnikova, Yu. N. Krivchikov, V. I. Troyan

Debitometer for the Quantitative Intraoperative Estimation of the Capacity of the Distal Vascular Bed

S u m m a r y

The device is applied for the measuring of the distal vascular bed capacity and transplamt under the constantly maintained pressure and for the assesion of its volumetric consumption in 1 min.