

616-005.4 (061)

0-76

Академия медицинских наук СССР

ЛАБОРАТОРИЯ ПО ПЕРЕСАДКЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ АМН СССР

ИНСТИТУТ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ИСКУССТВЕННЫХ ОРГАНОВ
МЗ СССР

НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ТРАНСПЛАНТОЛОГОВ МОСКВЫ
И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ОСТРАЯ ИШЕМИЯ ОРГАНОВ
И РАННИЕ ПОСТИШЕМИЧЕСКИЕ
РАССТРОЙСТВА

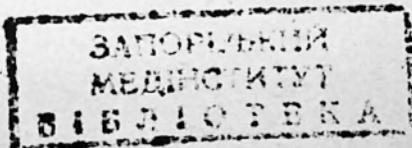
ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ
II ВСЕСОЮЗНОГО СИМПОЗИУМА

(20—21 ноября 1978)

808 642



Москва — 1978



бонатной и ферментативной секреции была значительна между периодами II и III $p < 0,001$ и $p < 0,05$ для концентрации трипсина.

Внутрисекреторная функция — сахар крови — оставался в пределах нормы.

Таким образом, острая ишемия тонкой кишки приводит к росту функциональной активности поджелудочной железы, что необходимо учитывать при проведении корректирующей терапии.

Состояние некоторых нейрогуморальных систем при острой ишемии мозга и в ранний постишемический период

*А. Д. Визир, З. Е. Григорьева, Ф. Г. Коробейник, Е. М. Маменко,
С. Г. Потемкина*

Запорожье

Учитывая высокую биологическую активность катехоламинов и серотонина и противоречивость немногочисленных исследований о состоянии их при нарушении мозгового кровообращения, нами было предпринято настоящее исследование.

Под наблюдением находился 191 больной гипертонической болезнью II—III стадии в возрасте от 32 до 72 лет, мужчин — 94, женщин — 97. В зависимости от состояния церебральной гемодинамики больные были распределены на группы: I — больные с гипертоническим кризом, церебральной формой, II — с преходящим нарушением мозгового кровообращения, III — с инфарктом мозга (а — субарахноидальным кровоизлиянием, б — кровоизлиянием в вещество мозга, в — ишемическим инфарктом), IV — больные в постинфарктном периоде. Контрольную группу составили 32 практически здоровых человека различного возраста, обоего пола.

Свободные адреналин (А), норадреналин (НА), дофамин (ДА) и ДОФА в суточной моче определяли по методу Э. Ш. Матлиной и соавт. (1965) и выражали в мкг, серотонин в крови — флюорометрическим методом Udenfiend с соавт. (1955) и выражали в мкг/мл.

Согласно полученным данным, у больных I группы симпатико-адреналовая активность снижена за счет медиаторного звена ее (НА — $7,0 \pm 2,5$, контроль — $13,8 \pm 1,8$, $p < 0,05$). По мере прогрессирования церебральной ишемии активность симпатико-адреналовой системы повышается; у больных II группы — за счет медиаторного звена (НА — $20,8 \pm 3,4$, $p < 0,001$), III — гормонального (А — $8,1 \pm 1,7$, контроль $5,4 \pm 0,4$, $p > 0,05$).

Мочевая экскреция предшественников катехоламинов одинаково снижена у больных всех групп.

Содержание серотонина в крови повышается по мере нарастания ишемии мозга: у больных I группы — $0,79 \pm 0,08$, контроль $0,41 \pm 0,02$, $p < 0,05$, II — $0,84 \pm 0,06$, $p < 0,05$. IIIa — $0,92 \pm 0,08$, $p < 0,05$, IIIб — $1,27 \pm 0,11$, $p < 0,05$, IIIв — $1,04 \pm 0,09$, $p < 0,05$.

Таким образом, острая ишемия мозга сопровождается активацией симпатико-адреналовой системы и освобождением серотонина из депо.

Информативное и прогностическое значение аутоиммунных реакций при синдроме длительного раздавливания

Д. И. Вознюк

Томск

В патогенезе синдрома длительного раздавливания мягких тканей конечности большую роль играет ишемия в сочетании с венозным застоем. В части конечности, расположенной дистальнее уровня сдавления, возникают резкие нарушения артериального и венозного кровообращения. В зависимости от силы сдавления в одних случаях могут превалировать нарушения артериального, в других — венозного кровообращения. Как те, так и другие вызывают резкое нарушение регионарного кровообращения, приводя к тяжелой ишемии тканей, развитию гипоксии и метаболического ацидоза. В связи с этим проблема лечения и профилактики постишемических расстройств при синдроме длительного раздавливания становится весьма актуальной, но изучена еще недостаточно.

Имеющиеся сведения не позволяют получить целостное представление о наиболее полноценной системе лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью нами изучается динамика аутоиммунных реакций при синдроме длительного раздавливания, поиск возможности прогнозирования на основании этих данных исходов и эффективности комплексной терапии его на этапах мед. эвакуации. В качестве диагностических и прогностических были использованы показатели реакции Уанье, бласттрансформации лимфоцитов (с ФГА и мышечным антигеном), тесты задержки миграции лейкоцитов с ФГА и мышечным антигеном, повреждения нейтрофилов по Фрадкину.

Исследования осуществлены на 20 беспородных собаках весом 20—25 килограммов, которым в течение 4-х часов производили ком-

<i>Г. К. Болякина</i>	Изменения некоторых параметров центральной гемодинамики и фазовой структуры сердечного цикла у собак в раннем постреанимационном периоде	243
<i>С. А. Боровков, А. Г. Швачук</i>	Коррелятивные связи между реологическими свойствами крови и микрогемодинамикой при ишемии нижних конечностей	244
<i>Е. Н. Васина, В. Д. Иванова, В. И. Кошев, Е. С. Петров</i>	Структурная лабильность микроциркуляторного русла и нарушение микроциркуляции при острой ишемии тонкой кишки и синдроме «включения»	245
<i>Л. А. Вахрушева, Е. С. Евгеньева, Н. А. Жакупбекова</i>	Функциональное состояние поджелудочной железы после ишемии тонкой кишки	247
<i>А. Д. Визир, З. Е. Григорьева, Ф. Г. Коробейник, Е. М. Маменко, С. Г. Потемкина</i>	Состояние некоторых нейрогуморальных систем при острой ишемии мозга и в ранний постишемический период	248
<i>Д. И. Вознюк</i>	Информативное и прогностическое значение аутоиммунных реакций при синдроме длительного раздавливания	249
<i>В. С. Волкогод, В. В. Карпова</i>	Функциональные и морфологические изменения в миокарде при острой интестинальной ишемии и после реваскуляризации брыжечного русла	250
<i>М. Врана, З. Фейфар, З. Блажек, В. Трчка</i>	Способность сердца к фибрилляции после перевязки коронарной артерии	251
<i>Н. И. Габриэлян, И. А. Мозирева, О. Ю. Арапова, В. И. Емец, О. Шербанева, Л. В. Башкина, А. Г. Иордан, Б. И. Шальнев, В. И. Шкурко</i>	Особенности антигенной и токсической активности ишемизированной ткани печени	253
<i>Э. И. Гальперин, Б. И. Шальнев, Н. И. Габриэлян, Г. И. Демиденко, И. А. Мозирева</i>	Биологическая активность печеночной ткани в условиях ишемии	254
<i>В. А. Гончарова, И. А. Абрамова, Е. К. Доценко</i>	О корреляции метаболических и микроциркуляторных постишемических изменений в легких	255
<i>М. П. Горизонтова, А. М. Чернух</i>	Влияние ишемии головного мозга на микроциркуляцию в брыжейке	256
<i>Р. И. Гражулевичене, Д. П. Растенене, А. Ю. Шешкявичус, Д. Б. Кама-раускене</i>	Острая ишемия миокарда и фибрилляция желудочков	257
<i>Ю. Е. Грядицкий</i>	Изменение содержания в крови серотонина и гистамина при ишемии тонкого кишечника	258
<i>И. А. Гукасян</i>	Изменение активности сывороточного комплемента в раннем пост-ишемическом периоде	259
<i>С. А. Гусев, В. Б. Суслов, О. В. Нуцубидзе</i>	Ультраструктурные нарушения миокарда в условиях «постишемического синдрома»	260
<i>Г. Ф. Дворцин</i>	Снижение скорости расслабления как ранний признак ишемии миокарда	261

<i>Е. Н. Дзись, В. А. Монастырский</i>	Значение реакции тучных клеток в развитии ранних постишемических расстройств в паренхиматозных органах при синдроме длительного раздавливания	262
<i>И. И. Долгушин, Л. Я. Эберт</i>	Состояние различных звеньев иммуногенеза при тканевом повреждении, вызванном длительной ишемией нижней конечности	263
<i>С. С. Долгош, Н. В. Ступин</i>	Нарушения кардио- и гемодинамики и их коррекция при острой непроходимости брыжеечных сосудов	264
<i>А. П. Должиков</i>	Особенности течения острой ишемии миокарда и раннего постишемического периода при стимуляции седалищного нерва в условиях предварительной активации адренэргических структур заднего гипоталамуса	266
<i>С. А. Долина, А. Г. Фролов</i>	Вегетативные реакции, вызванные прямым раздражением продолговатого мозга в динамике ишемического шока	267
<i>В. П. Евграфьев, С. С. Мозутов</i>	Роль кортикостерона в повышении резистентности крыс к острой ишемии головного мозга после охлаждения в условиях измененной газовой среды	268
<i>А. Я. Евтушенко</i>	О механизмах развития гипоперфузионного синдрома после тотальной ишемии	269
<i>В. Н. Ельский</i>	Обмен биогенных аминов при длительном раздавливании мягких тканей задних конечностей в эксперименте	270
<i>Д. Е. Ержанов, Ю. М. Левин</i>	Нарушение микролимфоциркуляции в патогенезе постишемических расстройств	271
<i>А. В. Ерофеева, И. И. Затевахин, С. М. Коллодий</i>	Нарушения центральной гемодинамики в постишемическом периоде у больных с острой артериальной непроходимостью	273
<i>А. А. Задорожный, Г. А. Жуков, Т. Г. Камнева, С. И. Козюченко</i>	Значение ишемии в патогенезе анаэробной инфекции	274
<i>Л. Н. Иванова</i>	Ранние постишемические расстройства при тяжелой механической травме	276
<i>Р. Ф. Ильичева, А. Е. Михелашвили</i>	Изменение тканевых гормонов и ферментов их инактивации при экспериментальной эмболии	277
<i>Г. А. Исаев, Д. И. Вознюк, Г. И. Шумаков, М. В. Жданов, Б. А. Каменов, С. В. Лукинов</i>	О патогенезе синдрома реваскуляризации при острой ишемии (гипоксии)	278
<i>Г. О. Каминская, Е. Б. Горбовицкий, А. В. Масюкевич, Н. Г. Гунина, Н. Л. Жукова, Г. Ю. Блонская</i>	Изучение состояния калликреин-кининовой системы крови и ингибиторов протеолиза при постишемических состояниях	279
<i>Л. Ф. Кармолина</i>	Динамика фагоцитарных показателей в зависимости от тяжести гипоксии	281