

ляющееся уменьшением вязкости крови, величины гематокрита, что, вероятно, обусловлено улучшением оксигенации крови в результате более благоприятного течения основного заболевания. У них выявлена положительная динамика структурно-функционального состояния правых отделов сердца, характеризовавшаяся отчетливой тенденцией к уменьшению полости ПЖ, улучшением его диастолической функции. Всё это дает основание для заключения об уменьшении гемодинамической нагрузки на правые отделы сердца и улучшению метаболических процессов в миокарде. Динамика параметров центрального легочного кровообращения в этой группе наблюдений характеризовалась достоверным уменьшением уровня общего легочного сопротивления, а также уменьшением степени прироста давления в легочной артерии (ЛА) по сравнению с больными в группе сопоставления. Наиболее значимый регресс уровня давления в ЛА выявлен у больных с легкой степенью тяжести ХОБЛ, что, вероятно, определяется преобладанием функционально обратимого характера гемодинамических нарушений в малом круге кровообращения при ассоциированной патологии на ранних стадиях заболевания и улучшением релаксирующей метаболической функции эндотелия после элиминации паразита. У больных ХОБЛ без дегельминтизации выявлено достоверно более выраженное повышение уровня давления в ЛА за год наблюдения при всех степенях тяжести заболевания. Это следует расценивать как нарастание прогрессирования гемодинамических сдвигов в малом круге кровообращения при ассоциированном описторхозе.

Выводы: 1. Клиническое течение ХОБЛ у больных ассоциированным описторхозом после эффективной дегельминтизации улучшается, уменьшается выраженность респираторной симптоматики, патологических изменений микрогемодикуляции, замедляется темп прогрессирования гемодинамических нарушений в малом круге кровообращения. 2. Необходимо на более ранних этапах выявления такой патологии с последующей дегельминтизацией, под тщательным наблюдением и контролем.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК БОЛЬНЫХ КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ ДО И ПОСЛЕ ЕЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО УСТРАНЕНИЯ

Шорманов И.С.

*Ярославская государственная медицинская академия,
Ярославль*

Нарушения гемодинамики, свойственные коарктации аорты приводят к уменьшению притока артериальной крови к почкам, что в функциональном отношении не может не сказаться на состоянии этих органов.

Изучены некоторые лабораторные показатели работы почек больных с коарктацией аорты до операции и после выполнения хирургического вмешательства по устранению порока. Для этого проанализированы истории болезни 73 пациентов, страдающих коарктацией аорты и 55 пациентов, оперированных ра-

нее по поводу этого заболевания. Сроки, прошедшие с момента оперативной коррекции порока, колебались от 1 года до 20 лет (в среднем $7,3 \pm 0,5$ года). Учитывая существенную разницу в возрасте, больные были разделены на несколько возрастных групп. В соответствии с показателями биохимического анализа крови и общего анализа мочи в каждой группе определяли число больных с азотемией, протеинурией, эритроцитурией и лейкоцитурией, а также их долю от всей совокупности. Кроме этого, вычисляли средний для каждой группы удельный вес мочи.

Анализ медицинской документации показал, что среди больных с коарктацией аорты повышение уровня мочевины в сыворотке крови в среднем до 10,2 ммоль/л отмечено в 11% случаев. Выделение белка с мочой в количестве, превышающем нормальные значения, выявлено у 6,8% пациентов. Эритроцитурия констатирована у 5,5%, а лейкоцитурия у 15,1% больных. Средний удельный вес мочи пациентов с коарктацией аорты составил 1019. Оценка имеющихся данных с учетом возраста больных коарктацией аорты позволяет считать, что по мере эволюции порока работа почек ухудшается.

Среди лиц, подвергнутых в прошлом оперативному лечению, присутствовал лишь один пациент с азотемией, что составляет 1,8% от общего числа наблюдений. Лиц с протеинурией не зарегистрировано, а эритроцитурия встретилась у 3,6% обследованных. Пациенты с лейкоцитурией составили 9%. Средний удельный вес мочи лиц, оперированных ранее по поводу коарктации аорты, составил 1023.

Сравнивая изменения в работе почек двух групп больных, можно сделать вывод о существенном улучшении их деятельности по всем анализируемым показателям у пациентов, перенесших оперативное лечение коарктации аорты. Так, частота выявления азотемии по отношению к неоперированным больным у них снижается в 6,1 раза. Протеинурия у пациентов этой группы вообще не регистрируется. Частота эритроцитурии и лейкоцитурии падает соответственно в 1,5 и 1,7 раза.

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПОЛИПОВИДНЫХ ПОДУШЕК АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА

Шорманов С.В., Шорманов И.С., Куликов С.В.

*Ярославская государственная медицинская академия,
Ярославль*

Цель данного исследования заключается в анализе особенностей строения полиповидных подушек артерий и определении их роли в регуляции кровообращения.

Материалом для работы послужили сердце, легкие, почки, желудочно-кишечный тракт и печень 253 лиц различного возраста и пола, 195 из которых умерли от врожденных пороков сердца, 5 от хронической патологии легких с гипертензией в малом круге, 8 от ишемической болезни сердца и 45 от причин, не сопровождающихся расстройствами кровообращения.

Органы изучали посредством гистологических и морфометрических методик.

Проведенные исследования показали, что полиповидные подушки чаще всего встречаются в сердце и почках. Размер их колеблется от 30 до 400 мкм. Они выявляются главным образом в артериях распределения и значительно реже в резистивных сосудах.

С поверхности подушки выстланы слоем эндотелия, под которым выявляется четко выраженная эластическая мембрана. Внутренняя структура полиповидных подушек неоднородна, при этом можно выделить три более или менее четко выраженных типа их строения. Подушки первого типа состоят из пучков гладкомышечных клеток, идущих в разных направлениях и попадающих в продольный, поперечный или косой срез. В подушках второго типа периферическая часть построена из гладкой мускулатуры, а центральная - из соединительной ткани. Третий вид подушек имеет форму лепестка. Основа их состоит из соединительной ткани и лишь под эластической мембраной располагается пласт гладких миоцитов.

В сосудистом русле людей, умерших от несердечной патологии полиповидные подушки обнаруживаются редко однако при расстройствах кровообращения, свойственных изучаемой патологии, частота их выявления в значительной мере возрастает.

Таким образом, проведенные исследования показали, что полиповидные подушки являются органичными компонентами артериальной системы. Они встречаются на всех уровнях сосудистого русла, кроме микроциркуляции, и при обычных методах гистологической окраски могут быть приняты за организованные тромбы. Количество данных структур в условиях нарушенного кровообращения резко возрастает. Последнее позволяет считать, что гемодинамический фактор имеет непосредственное отношение к их образованию. В то же время, будучи сформированы, они, по-видимому, регулируют движение крови и обеспечивают перераспределение потоков ее внутри соответствующего сосудистого бассейна.