

ВНУТРИКОСТНАЯ ФЛЕБОГРАФИЯ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ОРГАНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАСТРОЙСТВ ВЕНОЗНОЙ СИ- СТЕМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Л.И.Попова, А.М.Демедкий (Витебск)

Введение контрастного вещества в губчатое вещество кости с последующей рентгенографией способствует хорошей видимости глубоких вен на рентгенограмме. Наличие неизменного клапанного аппарата вен препятствует проникновению контрастного вещества в дистальные отделы венозной системы.

Венозный рефлекс наблюдается при органическом поражении клапанного аппарата (оклероз, разрушение клапанов) или при различных функциональных расстройствах, сопровождающихся неполным смыканием створок венозных клапанов.

При проведении внутрикостной (внутрипятичной) флебографии на тупах мы наблюдали венозный рефлекс у молодых и старых людей, как результат сморщивания и разрушения клапанов.

У 37 животных после перевязки бедренной артерии на протяжении

1-7 суток обнаружены функциональные расстройства со стороны клапанных вен оперированной конечности, в том числе и венозный рефлекс. При последующем наблюдении функция клапанного аппарата вен восстанавливалась.

Оптимальной методикой контрастирования для определения функциональных клапанных расстройств мы считаем метод внутривенной флебографии. Возможность возникновения рефлекторного функционального рефлекса должна учитываться при анализе флебограмм при различных артериальных поражениях.

АНГИОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Н.Е.Савченко, В.П.Крылов, В.А.Войтович (Иркутск)

Для диагностики вазоренальной гипертонии наряду с общеклиническими методами исследования мы использовали определение суммарной функции почек (глобулярная фильтрация и канальцевая реабсорбция), радиоизотопную реографию, скенирование почек, внутривенную урографию, определение кровотока методом прямой реографии путем введения активного электрода-катетера в полстную систему почки и как заключительный этап, на основании которого ставится окончательный диагноз, почечная ангиография по *Seldinger* с исследованием активности ренина в почечных венах.

Показания к проведению почечной ангиографии были следующими; внезапное развитие гипертонии в любом возрасте при отсутствии указания на наследственную предрасположенность; возникновение гипертонии после острой боли в пояснице, травмы или какой-либо операции в этой области; злокачественное течение гипертонии у лиц до 35-40 лет; внезапное обострение доброкачественно протекающей гипертонии у лиц после 55 лет; высокая гипертония у лиц с поражением сосудов других отделов (например, сосудов нижних конечностей); систолический шум в зоне почечных артерий; разница в размерах и функции почек.

В клинике урологии и нефрологии ИГМ в течение 1972-1976 гг. ангиографически обследовано 108 человек, страдающих вазоренальной гипертонией. По формам и видам поражения артерий они распределялись следующим образом.

Атеросклеротический стеноз почечной артерии, наиболее частый вид органического стеноза, наблюдался у 29 больных. Атеросклеротическая бляшка чаще локализуется в проксимальном сегменте, обычно у места отхождения почечной артерии от аорты.

Эмбриомускулярная дисплазия у 6 больных, представляет собой врожденную "слабость" сосудистой стенки из-за дефицита эластических