

основоположников космической медицины и кардиологии [1], а также цитируются в изданиях NASA [4] и в более чем 20 диссертационных работах по специальности «Авиационная, космическая и морская медицина» (www.dissercat.com).

Все вышеизложенное дает основание считать, что оригинальные научные идеи и изобретения Н.И. Аринчина оказали существенное влияние на разработку способов и устройств, для комплексного исследования сердечно-сосудистой системы и оптимизации физиологических параметров гемодинамики и лимфообращения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баевский Р.М. Физиологические методы в космонавтике. - Изд-во Наука, М., - 1965. – 299 с.
2. Волотовский И.Д., Лобанок А.Г., Гурин В.Н. и др. Николай Иванович Аринчин (К 85-летию со дня рождения) // Известия Национальной академии наук Беларуси. Серия биологических наук. – 1999. - № 1. - С. 131-132.
3. Володько Я.Т., Ефимова Л.А., Соломоник Ю.Л., Шумилов В.Н. Николай Иванович Аринчин: Библиогр. науч. трудов. - Мн.: Беларуская навука, 1999. - 79 с.
4. Bayevskiy R.M., Adey W.R. Methods of investigation in space biology and medicine, transmission of biomedical data // NASA, Washington Found. of Space Biol. and Med. – 1975. - Vol. 2, Bk. 2. – P. 668-706.

АНГИОТЕНЗИОТОНОГРАФИЯ – ОДИН ИЗ ПЕРВЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РЕГИОНАРНОГО КРОВОТОКА В КОНЕЧНОСТЯХ

Дубровицк О.И., Довнар И.С., Пакульневич Ю.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Состояние регионарной гемодинамики наряду с микроциркуляцией при тромбоблитерирующих заболеваниях (ТОЗ) артерий нижних конечностей имеет решающее значение в оценке течения заболевания, эффективности методов лечения и определения трудовой экспертизы. Регионарная гемодинамика определяется следующими параметрами: объемной скоростью кровотока, объемнопульсовым кровоснабжением, давлением в сосудах, сосудистым тонусом, периферическим сопротивлением сосудов и другими показателями. Для определения вышеуказанных гемодинамических показателей предложен ряд

математических формул, однако применение чисто физических законов для определения параметров регионарной гемодинамики из-за многократного деления сосудов, реологических свойств крови, сложного кровотока внутри сосуда не может быть объективным. Считается, что инструментальные методы исследования являются более объективными и позволяют достаточно точно определить основные параметры регионарной гемодинамики.

До 1964 года в клинике общей хирургии Гродненского государственного медицинского института изучение регионарного кровообращения у пациентов с ТОЗ сосудов нижних конечностей производилось с помощью механического (водного) ангиотензиотонографа (АТТГ), предложенного Н.И. Аринчиным в 1952 году. Под руководством профессора Б.И. Клепацкого в 1960 году на кафедре общей хирургии единственным и ведущим научным направлением было изучение вопросов патогенеза, диагностики и лечения ТОЗ сосудов нижних конечностей. В результате проведенных исследований в 1964 году по этой проблеме, были защищены кандидатские диссертации: А.И. Карпиком, Н.И. Бурнейко и В.И. Кунцевичем. Тема кандидатской диссертации А.И. Карпика была посвящена целесообразности применения АТТГ в диагностике и контроле лечения пациентов с ТОЗ артерий нижних конечностей.

В 1968 году результаты коллективной работы сотрудников клиники общей хирургии по изучению физиологии и патофизиологии в области регионарной гемодинамики были обобщены в монографии: «Ангиотензиотонография в эксперименте и клинике», изданной в 1968 году под редакцией Н.И. Аринчина и Б.И. Клепацкого. В 1968 году кандидатскую диссертацию на тему: «Ангиотензиотонография в изучении периферических сосудов нижних конечностей у здоровых и больных облитерирующим эндартериитом и атеросклерозом» защитил Е.И. Куль, ассистент кафедры общей хирургии.

Однако при детальном изучении методики регистрации регионарного кровотока и особенно технических возможностей аппарата ангиотензиотонографии установлена его инертность и низкая частотная характеристика, что потребовало поиска возможных технических изменений, и в 1969 году в Гродненском

медицинском институте инженером С.А. Яковенко создан электронный высокочувствительный, чернильнопишущий АТТГ. Аппарат сконструирован на базе двухканального сригмографа типа СГ-2, венгерского производства и самопишущего потенциометра типа ЭПП-09. Комплексное обследование и динамическое наблюдение за пациентами с ТОЗ артерий нижних конечностей позволило авторам в 1975 году под редакцией И.Я. Макшанова издать коллективную монографию «Тромбооблитерирующие заболевания артерий нижних конечностей», в которой изложены технические характеристики реконструированного аппарата АТТГ и отмечено, что с его помощью установлен патогенез расстройств регионарного кровотока, принципиально отличающийся уровнем поражения при атеросклерозе и эндартериите.

Полученные диагностические данные позволили сформулировать единые принципы консервативного лечения данной категории пациентов.

В 1978 году доцент А.И. Карпик завершил многолетние исследования и защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Регионарная гемодинамика и гистохимические изменения в тканях нижних конечностей при ТОЗ артерий», в которой четко отмечены диагностические возможности аппарата ангиотензиотопографа в зависимости от фазы течения патологического процесса.

О.И. Дубровщик в 1978 году успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Рациональные пути консервативного воздействия на регионарный кровоток при ТОЗ артерий нижних конечностей». Для объективной оценки параметров регионарной гемодинамики проводились исследования методом электронной АТТГ с одновременным расчетом показателей системного кровообращения.

Применение метода АТТГ в диагностике ТОЗ сосудов нижних конечностей, исследование параметров регионарного и системного кровотока, проводимое в динамике, позволило объективно оценивать эффективность применяемых лекарственных препаратов, сформулировать отдельные рекомендации по индивидуальным аспектам лечения этих пациентов и внести значимый вклад в совершенствование

методов диагностики и лечения пациентов с ТОЗ сосудов нижних конечностей. Объективная оценка с помощью АТТГ результатов воздействия применяемых препаратов и методов введения их позволила соискателям ученых степеней на кафедре общей хирургии более 40 лет назад выработать оптимальный вариант консервативной терапии конкретно каждому пациенту с ТОЗ артерий нижних конечностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аринчин, Н.И. Ангиотензиотонография в эксперименте и клинике / Н.И. Аринчин, Б.И. Клепацкий. Беларусь: Минск. – 1967. - 103 с.
2. Макшанов, И.Я. Тромбооблитерирующие заболевания артерий нижних конечностей / И.Я. Макшанов [и др.]. Беларусь: Минск. – 1975. – 160 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА АНГИОТЕНЗИОТОНОГРАФИИ Н.И. АРИНЧИНА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ СОСУДИСТЫХ ПСИХОЗАХ

Королева Е.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Считаю, что мне очень повезло в жизни, так как в самом начале научной деятельности работала под руководством профессора Николая Ивановича Аринчина.

Наши интересы совпали по теме моей диссертационной работы [1]. Я занималась изучением психических расстройств, развившихся в результате сосудистых заболеваний головного мозга. Кроме клинического обследования, необходима была методика, подтверждающая сосудистые нарушения. В этот период времени Николай Иванович как раз апробировал свою новую методику ангиотензиотонографии (АТТГ), которую он предложил и разрабатывал с 1952 года. Методика идеально подошла к теме моих исследований.

Н.И. Аринчин помог овладеть техникой исследования, а затем мы вместе анализировали получаемые результаты. Даже после переезда на работу в г. Минск и став член-корреспондентом АН БССР, Николай Иванович настоял на том, чтобы я регулярно приезжала к нему и представляла результаты своих исследований. Он «плотно» опекал меня до полного