

Ե. Ա. ՆԵՉԱԵՎ Ե Տ. Վ. ՍՈՄՈՎԱ

ՄՐՏԻ ԷԼԵԿՏՐԱԿԱՆ ԴԵՖԻԲՐԻԼԱՑԻԱՅԻ ԱՋԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՐՅԱՆ
ՄԱԿԱՐԴՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎՐԱ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ուսումնասիրվել է կոնդենստորային պարպման ազդեցությունը արյան մակարդան համակարգի վրա՝ շողացող առիթմիայի դեպքում:

Հակահոագուլատորային թերապիան նվազեցնում է դեֆիբրիլատորի պարպման ակտիվացնող ազդեցությունը արյան մակարդակնակության վրա:

E. A. NECHAEV, T. V. SOMOVA

THE INFLUENCE OF ELECTRIC DEFIBRILLATION OF HEART ON
THE COAGULATION BLOOD SYSTEM

Summary

The influence of condensable discharges on the coagulation blood system during atrial fibrillation was investigated.

The anticoagulative therapy reduced the activated influence of defibrillator's discharges on the coagulability of blood.

УДК 616.12—008:331.4:612.115.

Н. Л. АСЛАНЯН, Л. С. ЗАЛИНЯН

СОСТОЯНИЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ
И ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМ КРОВИ У БОЛЬНЫХ
НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ГИПОТОНИЕЙ

Целью настоящей работы явилось выяснение характера нарушения свертывающей системы крови и фибринолиза у больных с нейроциркуляторной гипотонией.

Под наблюдением находились 76 больных с нейроциркуляторной гипотонией в возрасте 20—70 лет, с уровнем артериального давления ниже 95/60 мм рт. ст. Обследованы также 58 здоровых лиц с нормальным уровнем артериального давления; при этом были учтены нормативы, установленные В. М. Авакяном с соавт. (1963) для населения Армении.

У 56 больных с нейроциркуляторной гипотонией и 33 здоровых лиц с нормальным уровнем артериального давления определяли следующие показатели; время свертывания крови по Ли и Уайту, время кровотечения (по Дуке), время рекальцификации плазмы (по Бергергофу и Рокка), тромботест (по М. А. Котовщиковой), гепариновое время (по Л. И. Рогачевскому), толерантность плазмы к гепарину (по Sigg), тромбопластическую активность (по П. Д. Улитиной и Б. А. Кудряшовой), количество тромбоцитов (по Фолио), тромбиновое время (по Перлику), протромбиновый индекс (по Квику и Б. А. Кудряшовой с модификацией Е. А. Хрущевой), концентрацию фибриногена (по Р. А. Рутбергу), фибринолитическую активность эуглобулиновой фракции плазмы и антифибринолитическую активность сыворотки крови (по Н. Л. Асланяну, В. М. Шухян), фибринолитическую активность плазмы (по Bidwell) и компоненты фибринолитической системы по Astrup и Müllertz.

У остальных 20 больных нейроциркуляторной гипотонией и 25 здоровых определяли содержание плазминогена и антиплазминов в сыворотке крови (по А. И. Грицкоку).

и фибринолитическую активность эуглобулиновой фракции плазмы и антифибринолитическую активность сыворотки (по Н. Л. Асланяну и В. М. Шухян) с целью выяснения характера корреляционной связи между данными, полученными указанными методами.

В табл. 1 и 2 представлены показатели свертывающей активности крови и фибринолитической системы крови у больных нейроциркуляторной гипотонией.

Проведенные исследования показали, что у больных с нейроциркуляторной гипотонией наблюдается нарушение гомеостаза свертывания крови, которое выражается

Таблица 1

Показатели свертывающей активности крови у лиц с нейроциркуляторной гипотонией

Показатели	Здоровые			Больные нейроциркуляторной гипотонией			t	P
	M	σ	m	M	σ	m		
Время свертывания в секундах	222	59,5	10	367	62,2	9,49	3,483	<0,01
Время рекальцификации плазмы в сек.	55	12,2	2,06	71,0	12,5	1,93	5,667	<0,001
Гепариновое время в сек.	34,7	6,65	1,13	55	14,6	2,02	8,776	<0,001
Тромботест № пробы	6	0,65	0,11	5	1,47	0,2	3,408	<0,001
Толерантность плазмы к гепарину в сек.	222	77	13	255	71,0	9,76	2,029	<0,05
Тромбобластическая активность в сек.	26,4	3,82	0,65	30,0	3,35	0,51	4,390	<0,01
Тромбиновое время в сек.	13,0	22,0	0,37	17,0	3,64	0,5	6,430	<0,02
Протромбиновый индекс в %	92	8,40	1,42	77,0	7,52	1,03	8,552	<0,001

Таблица 2

Показатели фибринолитической системы крови у больных с нейроциркуляторной гипотонией

Показатели	Здоровые			Больные нейроциркуляторной гипотонией			t	P
	M	σ	m	M	σ	m		
Фибринолитическая активность плазмы в %	15,0	3,6	0,69	20,0	6,13	0,84	4,604	<0,001
Фибринолитическая активность эуглобулиновой фракции плазмы в %	35,0	9,11	1,753	40,0	10,5	1,45	0,117	>0,05
Антифибринолитическая активность сыворотки в %	20,0	7,937	1,527	20,0	7,23	0,99	0	>0,9
Плазминоген сыворотки в сек.	193,2	63,66	12,48	195,5	75,653	17,355	0,117	>0,05
Антиплазмины сыворотки в сек.	317,4	75,25	14,758	321,5	117,47	26,95	0,004	>0,05

замедлением времени свертывания крови, рекальцификацией плазмы, гепаринового времени, понижением тромбобластической активности, протромбинового индекса, толерантности плазмы к гепарину и степени тромботеста.

У больных с нейроциркуляторной гипотонией наблюдается нарушение гомеостаза фибринолитической системы плазмы, которое выражается повышением фибринолитической активности плазмы в результате увеличения активности активаторов плазминогена.

Определение показателей свертывающей активности крови и фибринолиза у больных с нейроциркуляторной гипотонией приобретает определенное значение для предотвращения нарушения гомеостаза свертывания и фибринолиза, путем воздействия соответствующими лекарственными средствами.

Институт кардиологии

МЗ Арм. ССР

Поступило 26/I 1973 г.

Ն. Լ. ԱՍԼԱՆՅԱՆ, Լ. Ս. ՉԱԼԻՆՅԱՆ

ԱՐՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴՄԱՆ ԵՎ ՀԱԿԱՄԱԿԱՐԴՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎԻՃԱԿԸ
ՆԵՅՐՈՑԻՐԿՈՒԼՅԱՏՈՐԱՅԻՆ ՀԻՊՈՏՈՆԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա. մ. փ. ո. փ. ո. ի. մ.

Նեյրոցիրկուլյատորային հիպոտոնիայով հիվանդների մոտ հայտնաբերվել է արյան մակարդան հոմեոստազի և պլազմայի ֆիբրինոլիտիկ համակարգի խանգարում:

N. L. ASLANIAN. L. S. SALINIAN

THE STATE OF COAGULATION AND ANTI-COAGULATION BLOOD
SYSTEM IN PATIENTS SUFFERING FROM NEUROCIRCULATORY
HYPOTONIA

Summary

The patients with the neurocirculatory hypotonia have the disturbance of homeostasis of blood coagulation and the fibrinolytic system of plasma.

УДК 616.12—008.313—085

А. Н. ВЕТКИН

КОНТРОЛЬ СИСТЕМЫ ПРОВОДНИКОВ
ИМПЛАНТИРОВАННОГО КАРДИОСТИМУЛЯТОРА
МЕТОДОМ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЛЮСОВ ДИПОЛЯ

По мнению многих исследователей, осложнения у больных с имплантированной системой кардиостимулятора носят не столько клинический, сколько технический характер. Наиболее часто отмечаются дефекты системы проводников кардиостимулятора.

Обследование 107 больных в различные сроки после имплантации кардиостимулятора, проведенное нами в Гаванском институте кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии с 1969 по 1971 гг., показало, что подобные нарушения не всегда сопровождаются неадекватной работой кардиостимулятора.