

Մ. Ս. ՄԱՐԳՈՒԼԻՍ, Մ. Յա. ՄԵԼՋՈՐՍ, Ա. Ա. ՍՈՆՏՈՐԵ, Բ. Լ. ՐՈՋԵՆՏԱԼ

ՊՈՐՏԱԼ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՎԻՃԱԿԸ՝ ՄԵԿՈՒՍԱՑՎԱԾ ԼՅԱՐԴԻ ՎՐԱ
ԱԴՐԵՆԵՐԳԻԿ ՄԻՋՈՑՆԵՐՈՎ ՆԵՐԳՈՐԾԵԼԻՍ

Ա մ փ ո փ ու մ

Ուսումնասիրվել են լյարդի արյան շրջանառությունը ղեկավարող մեխանիզմները ստրես-
սային վիճակների պայմանում (շրջանառող կատեխոլամինների մակարդակի բարձրացում)։
Հետազոտությունները հաստատում են, որ կատեխոլամինները ազդում են պորտալ հեմո-
դինամիկայի վրա, ինչպես α -, այնպես էլ β - ադրենոբլոկատորների միջոցով։

M. S. MARGULIS, M. Ja. MELSOBS, A. A. SONDORE, R. L. ROSENTAL

THE STATE OF PORTAL CIRCULATION UNDER THE INFLUENCE OF ADRENERGETIC SUBSTANCES ON THE ISOLATED LIVER

S u m m a r y

The mechanisms regulation the circulation of liver under stressed state were studied, characteristic by increasing the level of circulatory catecholamines. The study has stated that catecholamines influenced on the portal hemodynamics as by α -, so by β -adrenoblockators.

УДК 616—005.1—08:547.26

Н. М. РЗАЕВ, А. М. МУРСАЛИЕВ

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ДОЗ ЭТИЛОВОГО СПИРТА НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА

С 1969 года нами начаты клинко-экспериментальные исследования по изучению особенностей действия этилового спирта на систему гемостаза.

Под нашим наблюдением находилось 145 человек, из коих 14 человек вошли в контрольную группу. После предварительной беседы с испытуемыми и исследования показателей системы гемостаза и гемодинамики давали пить этиловый спирт в виде 40% раствора из расчета 0,5 мл (40 чел.), 1,0 мл (34 чел.), 1,5 мл (32 чел.) и 2,0 мл (25 чел.) 70° спирта на 1 кг веса испытуемого. Затем в течение 6 час. с 30-минутными интервалами изучали изменения, наступающие в системе гемокоагуляции. При этом старались у одного и того же больного кровь брать не более 4-х раз. Время, методика и условия взятия крови были идентичными. Лица с малейшими противопоказаниями к приему спирта, выраженными явлениями гиперкоагулемии, гипертонии и гипотонии в число испытуемых не включались.

Среди испытуемых мужчин было 90, женщин—41; в возрасте до 40 лет были 99, старше 40 лет—32 человека, «пьющих»—92 (без явлений хронического алкоголизма), «не пьющих»—39 чел; с исходным состоянием гипокоагулемии было 55, нормокоагулемии—64, гипертонии (I—II стадии)—26, нормотонии—105 человек.

При клинических исследованиях, проведенных в Кюрдамирской ЦРБ Азерб. ССР, были использованы следующие тесты: время свертывания по Ли-Уайту, протромбиновая активность по Квик-Кудряшову, время рекальцификации плазмы по Бергеру и Роха, толерантность плазмы к гепарину по Марбет-Винтерштейну, индекс ретракции кровяного сгустка по Левит-Шульману, фибриноген и фибринолитическая активность по Б. И. Кузнику, длительность кровотечения—по Дюке.

После завершения клинических наблюдений, с целью более глубокого изучения механизма нарушений в свертывании крови, было решено провести и ряд экспериментальных исследований.

Опыты проводились в лаборатории свертывания крови НИИКЭМ Минздрава Азерб. ССР на 50 кроликах, разделенных на 2 группы, с использованием этилового спирта (70%) из расчета 1 и 2 мл. на 1 кг веса, также разбавленного до 40% раствора, вводимого в желудок с помощью доунального зонда.

Кровь брали из краевой вены уха. Наряду с тестами, использованными при клинических наблюдениях, в условиях эксперимента изучалось изменение концентрации фибриногена и фибринолитической активности по Bidwell, количество тромбоцитов по Фолио, адгезивной способности кровяных пластинок по Multen в модификации Bobek и Cepelak, тромбоцитарного фактора по Deutsch, времени рекальцификации субстратной плазмы по Szirmai в модификации А. А. Матвиенко и М. А. Котовщиковой, ТГТ по Biggs и Douglas в модификации М. С. Мачабели; проводилась электронная микроскопия тромбоцитов (микроскоп Тесла-242) по О. А. Никифоровой, тромбозастрография по Н. Hartert на аппарате «Hellige».

Было установлено, что под влиянием спирта повышается свертывающая способность крови, выражающаяся в укорочении времени свертывания крови и времени рекальцификации плазмы, повышении толерантности плазмы к гепарину, увеличении индекса ретракции кровяного сгустка, изменении количества тромбоцитов и адгезивных тромбоцитов, а также адгезивного индекса в сторону гиперкоагулемии.

Первичная гиперкоагулемическая фаза сменяется фазой относительной гипокоагулемии, вновь сменяющейся фазой гиперкоагулемии и показатели коагулограммы постепенно, по типу угасающей волны, возвращаются к исходному уровню.

Повышение свертывающей способности крови приводит к проявлению защитной реакции со стороны противосвертывающей системы крови, что выражается в повышении антикоагулянтной и фибринолитической активности.

Выраженность указанных реакций зависит от дозы принятого спирта, т. е. по мере нарастания дозы повышается выраженность и длительность гиперкоагулемии. А после больших доз спирта (2,0 мл/кг) при сохранении общего гиперкоагулемического фона волнистость кривых становится менее отчетливой, что связано с подавлением защитной реакции противосвертывающей способности крови и начальными проявлениями наркотического действия спирта.

Гиперкоагулемический эффект действия спирта у лиц в возрасте старше 40 лет выражен сильнее, нежели у лиц более молодого возраста. Противосвертывающая система крови быстрее реагирует в «молодом» возрасте и запаздывает у «пожилых».

Гиперкоагулемизирующее действие спирта у лиц с исходным состоянием гипокоагулемии выражено в меньшей степени, чем у лиц с исходной нормокоагулемией. Ответная реакция противосвертывающей системы крови более выражена у первых.

У женщин первая гиперкоагулемическая фаза по сравнению с мужчинами выражена слабее, а вторая гипокоагулемическая фаза формируется раньше и резче. Восстановление же исходного уровня наступает несколько раньше у женщин.

НИИКЭМ МЗ Аз. ССР, г. Баку
и Кюрдамирская ЦРБ Аз. ССР

Поступило 23/VII 1974 г.

Ն. Մ. ԲԶԱՆԿ, Ա. Մ. ՄՈՒՐՍԱԽԵՎ

ԷԹԻԼ ՍՊԻՐՏԻ ՏԱՐԲԵՐ ԴՈՋԱՆՆԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԵՄՈՍՏԱԶԻ ՍԻՍՏԵՄԻ ՎՐԱ

Ա. մ փ ո փ ու մ

Կլինիկական և էքսպերիմենտալ պայմաններում ուսումնասիրված է 70% էթիլ-սպիրտի ազդեցությունը Հաստատված է, որ նա առաջացնում է արյան մակարդակի բարձրացումը, իսկ հետազոտման վերջում վերականգնվում է երբային մակարդակը:

N. M. RZAEV, A. M. MURSALIEV

THE INFLUENCE OF DIFFERENT DOSE OF ETHANOL SPIRITS
ON THE SYSTEM OF HEMOSTASIS

Summary

In clinic and at experiment the effect of the use of 70° ethanol spirits was studied.

It was established, that the ethanol spirits had caused the increase of coagulability, as the dose increased with the tendency to returning to the previous level at the end of our observation.

УДК 612.621.31

С. П. ФИЛЬДЖАН

ИЗМЕНЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ И
НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ
ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

В настоящей работе мы поставили перед собой задачу установить в эксперименте, какое влияние на объем циркулирующей крови и другие гематологические показатели оказывает применение женских половых гормонов.

Исследование было проведено на 3 группах животных (36 половозрелых небеременных овец в возрасте от 3 до 5 лет, весом 28—42 кг). В каждую группу вошло 12 овец. Гормоны вводили ежедневно в течение 20 дней 1 раз в день (соответственно эстрадиолдипропинот 0,1%—15000 ед., прогестерон—2,5%—25 мг и хориогонин—1500 ед. в сутки).

Объем циркулирующей крови (ОЦК) и ее составляющих (объем плазмы и эритроцитов) определяли плазменно-гематокритным методом с использованием в качестве индикатора синьки Эванса (Т-1824), венозный гематокрит—методом центрифугирования крови в гепаринизированных капиллярах, а вязкость крови—при помощи вискозиметра «ВК-4» и выражали в условных единицах по отношению к вязкости воды.

Результаты исследования до и после введения гормонов представлены в табл. 1.

Полученные данные свидетельствуют о том, что наблюдающееся при длительном введении эстрогенов уменьшение количества эритроцитов, содержания гемоглобина, понижение показателя гематокрита и вязкости крови происходит не вследствие угнетения эритропоэза, а зависит от увеличения объема циркулирующей плазмы. Следовательно, под влиянием эстрогенов возникает не истинная, а ложная анемия (псевдоанемия).

При введении прогестерона и хориогонина возрастание объема циркулирующей крови происходит как вследствие увеличения объема циркулирующей плазмы, так и в результате повышения объема циркулирующих эритроцитов.

На основании литературных данных увеличение объема циркулирующего гемоглобина и эритроцитов при длительном введении хориогонина и прогестерона, по-видимому, можно представить следующим образом. Нарастание в организме содержания хориогонина или прогестерона приводит к интенсификации окислительно-восстановительных процессов, а также способствует повышению выработки андрогенов, в частности тестостерона, который вызывает стимулирующее влияние на эритропоэз.

Исходя из литературных данных, повышение объема циркулирующей плазмы при введении женских половых гормонов, по-видимому, объясняется тем, что хориогонин и