

зом длительности интервалов RR. Для ревматического митрального порока характерен максимальный интервал $RR \geq 1,5''$ и максимальная разность RR (ширина гистограммы) $\geq 1,0$; а для атеросклеротического кардиосклероза—максимальный интервал $RR \leq 1,2''$ и максимальная разность $RR \leq 0,9''$.

Украинский ин-т усовершенствования
врачей, г. Харьков

Поступило 3/1 1975 г.

Ռ. Վ. ՊՐԻՎԵՆ

ԷԼԵԿՏՐԱԿԱՐԴԻՈԳՐԱՖԻԿ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ
ԴԻՖԵՐԵՆՑԻԱԼ ԱՆՏՈՐՈՇՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՇՈՂԱՑՈՂ ԱՌԻԹՄԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ն փ ու մ

Էլեկտրակարդիոգրամայի օգնությամբ հեղինակները առաջարկում են մի շարք ցուցանիշներ, որոնք օժանդակում են հիմնական հիվանդության դիֆերենցիալ ախտորոշմանը՝ շողացող առիթմիայի ժամանակ: Նրանցից ամենակարևորներն են սրտի փորոքների գերաճը և ինտերվալի մաքսիմալ տևողությունը:

R. V. PRIVEN

ELECTROCARDIOGRAPHIC CRITERIA FOR THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF THE MAIN PATHOLOGY IN AURICULAR FIBRILLATION

S u m m a r y

Using the ordinary and prolonged method of electrocardiogram records, criteria for the differentiation of the main pathology in auricular fibrillation have been obtained. The most important among them are the signs of hypertrophy of the ventricles of the heart, the duration of the maximum interval RR and the maximum difference RR.

УДК 612.133:616.714—001—072

А. Б. КОСОЛАПОВ

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ СОСУДИСТОГО ТОНУСА У БОЛЬНЫХ С ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ (ПО ДАННЫМ ПОЛИРЕОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Травма головного мозга представляет собой цепь взаимообусловленных реакций, включающих нарушения мозгового и внемозгового кровообращения, ликвороциркуляции и метаболизма. Черепно-мозговая травма приводит к нарушению сосудистого тонуса, прямым и рефлекторным изменениям гемодинамики.

Нами обследовано 300 больных обоего пола (120 мужчин и 180 женщин, в возрасте от 16 до 50 лет), в остром периоде легкой черепно-мозговой травмы (состояние головного мозга). Все они до настоящего заболевания считали себя практически здоровыми. Использовалась комплексная реографическая методика с многократной регистрацией церебральных и периферических реограмм на 4-канальном реографе типа

4-РГ-1А. Регистрировали синхронные реограммы обоих полушарий во фронто-мастоидальном отведении и продольные реограммы предплечий и голени.

Все больные были разделены на 4 возрастные группы, в каждой из которых сравнивались реографические показатели церебральных и периферических сосудов.

Реографические волны контрольной группы (40 человек) характеризовались симметричностью и регулярностью, умеренно пологой восходящей частью, слегка закругленной вершиной, более выраженной на реограммах голени. Качественный и количественный анализ реограмм указывал на достаточную сохранность упруго-эластичных свойств сосудов головного мозга и конечностей.

В первые дни после травмы у лиц в возрасте 16—20 лет преобладал нормальный тонус крупных сосудов, который сочетался с повышением тонуса сосудов мелкого калибра во всех исследованных областях. Повторное реографическое исследование (на 10—12-й день заболевания) показало отсутствие каких-либо изменений по сравнению с контрольной группой.

У больных в возрасте 21—30 лет регистрировался генерализованный спазм сосудов всех бассейнов: к 10—12-му дню повышение тонуса церебральных сосудов становилось менее выраженным (0,097 ом в 1-е дни и 0,11 ом перед выпиской; $P < 0,05$). В магистральных сосудах конечностей отмечалось усиление кровотока (0,07 ом и 0,13 ом; $P < 0,02$). Реограммы этой группы больных характеризовались снижением амплитуды пульсовых волн, часто встречавшейся асимметрией, пологим подъемом восходящей части, что свидетельствовало о повышении сосудистого тонуса. Реографические кривые нормализовались на 15—18-й день после травмы.

В возрасте 31—40 лет на протяжении всего периода госпитализации спазм церебральных сосудов и артериол конечностей сочетался с парезом крупных сосудов предплечий и голени в первые дни и со спазмом их при выписке. Тонус мелких сосудов конечностей имел тенденцию к нормализации, однако оставался к моменту выписки достоверно выше, чем в контрольной группе (индекс «ах»—0,17 сек и 0,13 сек; $P < 0,02$). Реовазограммы больных этой группы в начальном периоде заболевания имели заостренные пикообразные вершины, дикротический зубец располагался у основания кривой или, в отдельных случаях, на изолинии. Нормализация реографических кривых происходила обычно на 3—4-й неделе после травмы.

В возрастной группе 41—50 лет тонус сосудов головного мозга и конечностей был отчетливо снижен. Визуально у большинства больных было выявлено увеличение амплитуды, заострение вершин реографических волн, низкое расположение дикротического зубца. К 10—12-му дню реографические показатели не отличались от показателей здоровых лиц.

Таким образом, реографические изменения при легкой черепно-мозговой травме в различных сосудистых областях имели неодинаковые характеристики. Реакции сосудов головного мозга и конечностей были как однонаправленными (в сторону повышения или понижения тонуса), так и разнонаправленными, например, в возрастной группе от 31 до 40 лет.

Выраженность сосудистых нарушений у лиц в возрасте 21—40 лет по сравнению с другими возрастными группами, на наш взгляд, объясняется тем, что и у молодых людей (16—20 лет) и у лиц в возрасте 41—50 лет стволовые структуры, в частности лизэнцефальная область, являются менее уязвимыми вследствие возрастных особенностей.

К лечению больных с черепно-мозговой травмой необходим дифференцированный подход, включающий знание возрастных особенностей изменений сосудистого тонуса. Проведенное исследование позволяет в некоторой мере прогнозировать динамику вазомоторных реакций в тех или иных возрастных группах. Знание же патофизиологической сущности нарушений, присходящих при острой травме мозга и их специфичности для различных возрастов, может помочь в выборе наиболее действенных терапевтических мероприятий.

Ա. Բ. ԿՈՍՍՈԼԱՊՈՎ

ԱՆՈԹԱՅԻՆ ՏՈՆՈՒՄԻ ԳԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՀԱՍԱԿԱՅԻՆ
ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԳԱՆԳՈՒՂԵՂԻ ԹԵԹԵՎ ՏՐԱՎՄԱՅՈՎ
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո մ

Ռեոգրաֆիայի մեթոդի օգնությամբ ուսումնասիրված է զլխուղեղի և ծայրանդամների զարկերակների անոթային տոնուսի հասակային առանձնահատկությունները, զլխուղեղի փակ տրավմայով հիվանդների մոտ:

Առաջարկվում է բուժման դիֆերենցիալ մոտեցում տարբեր հասակի հիվանդների բուժման ժամանակ:

A. B. KOSSOLAPOV

AGE FEATURES OF THE DYNAMICS OF VASCULAR TENSION IN
PATIENTS SUFFERING FROM SLIGHT CRANIOCEREBRAL TRAUMA
(ACCORDING TO POLYRHEOGRAPHIC INVESTIGATION DATA)

S u m m a r y

Age features of the modifications of vascular tension in the arteries of the brain and the limbs in patients suffering from closed craniocerebral trauma have been studied, using the rheographic method. A differentiated approach to the treatment of the traumatic disease in patients of various ages has proved to be beneficial.

УДК 611.835.8+612.14+612.66+614.35

B. A. КУЗЬМЕНКО

РЕАКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА МОНОТОННО
НАРАСТАЮЩЕЕ РАЗДРАЖЕНИЕ СЕДАЛИЩНОГО
НЕРВА ПРИ РАЗНОМ СОСТОЯНИИ ОРГАНИЗМА

В настоящей работе оценивали количественные характеристики «вход-выход» сомато-циркуляторного рефлекса в ходе одной пробы. Для этого исследовали реакции артериального давления (АД) на раздражение центрального отрезка седалищного нерва электрическими импульсами, плавно увеличивающимися по амплитуде, и их зависимость от возраста животных, наркоза и дополнительного раздражения разной интенсивности центрального отрезка блуждающего нерва. У 30 взрослых кошек и 6 котят двухнедельного возраста под уретановым наркозом или после введения тубокурарина регистрировали изменение среднего АД в сонной артерии в ответ на нарастающее раздражение седалищного нерва (НРСН). Амплитуды стимулов могла увеличиваться от 0 до 100 в, скорость их нарастания менялась от раздражения к раздражению от 0,08 до 6,4 в/сек, а частота их следования—от 1 до 200 гц.

НРСН вызывало депрессорно-прессорные изменения АД. При постоянной скорости нарастания амплитуды стимулов ход реакции зависел от частоты следования импульсов. По средним данным у взрослых кошек наибольшие депрессорные сдвиги отмечены при частоте 2—5 гц, а прессорные—50—200 гц. При увеличении частоты от 20 до 50 гц величина прессорной волны возрастала на 10%, а крутизна повышения АД в начале ее развития—в 3 раза. Это свидетельствует о переходе к регулированию, оптималь-