

УДК 616.127—005.4—07: (616.12—008.331 + 615.357.452)

А. М. МАРЦИНҚЯВИЧУС, П. А. ПАУЛЮКАС, Д. А. КАВОЛЮНАС

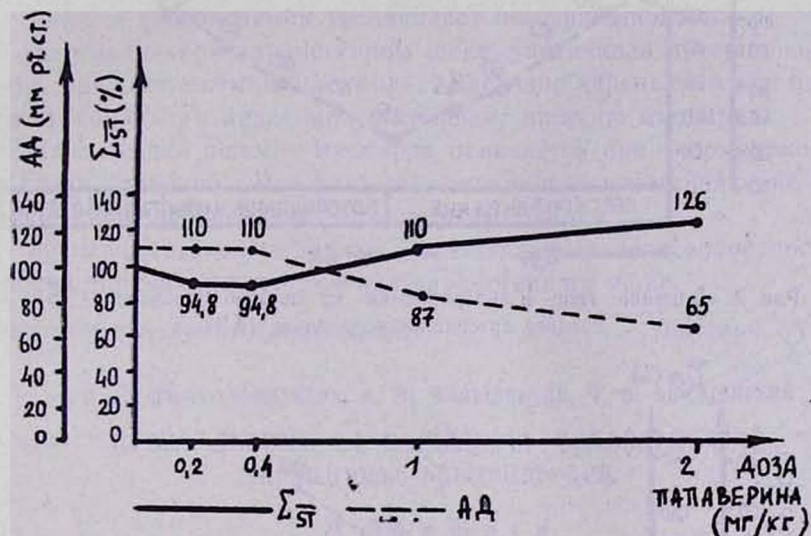
ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И АДРЕНАЛИНА НА ИШЕМИЮ МИОКАРДА

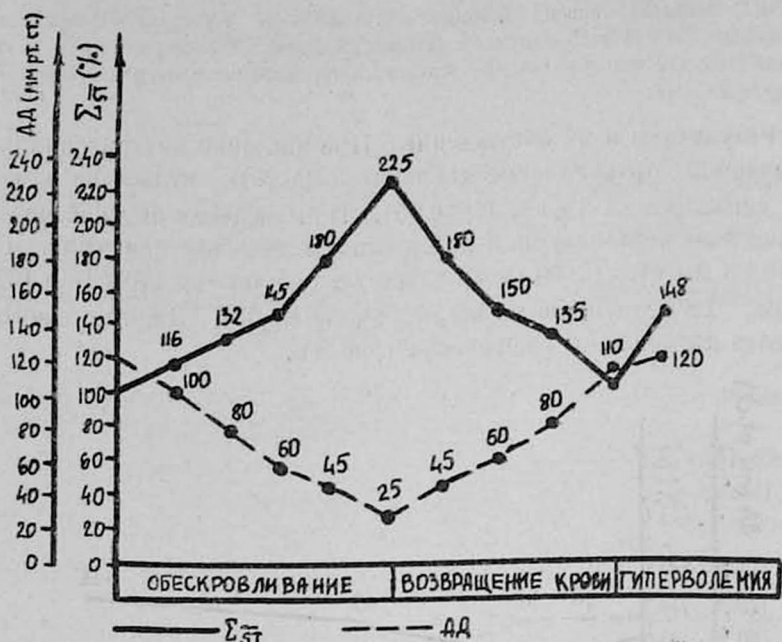
Лечение кардиогенного шока при инфаркте миокарда — очень тяжелая и пока еще нерешенная проблема.

В Советском Союзе большинство авторов при лечении кардиогенного шока применяют норадреналин или ангиотензин [2, 3], однако применение их приводит к

ную ЭКГ регистрировали при помощи мингографа—34. Артериальное давление снижали папаверином (4 эксперимента), кровопусканием (6 экспериментов) и повышали адреналином (12 экспериментов). Артериальное давление изменяли этапно, записывая эпикардную ЭКГ.

Результаты и их обсуждение. При введении внутривенно 0,2 мг/кг папаверина артериальное давление и частота пульса не изменялись. $\Sigma\bar{ST}$ снизилось на $5 \pm 1\%$ ($P < 0,05$). При введении внутривенно той же собаке 2 мг/кг папаверина артериальное давление снизилось от 109 ± 3 до 66 ± 3 мм рт. ст., частота пульса увеличилась со 140 ± 4 до 162 ± 3 уд. в мин., $\Sigma\bar{ST}$ увеличилось на $25 \pm 8\%$ ($P < 0,05$). Данные одного эксперимента изображены графически (рис. 1).





ным способом адреналина в дозах, поддерживающих артериальное давление в пределах нормы ($0,1-0,25$ мкг/кг/мин), снизило ΣST на $37 \pm 5\%$ ($P < 0,01$). Частота пульса увеличилась на 23 ± 8 уд. в мин. При увеличении артериального давления с помощью адреналина выше нормального ΣST опять увеличивается, появляются экстрасистолы и даже фибрилляция желудочков (рис. 3).

Выводы

Папаверин в дозах, не снижающих артериального давления, незначительно снижает ишемию миокарда. В больших дозах, снижая артериальное давление, он увеличивает ишемию миокарда.

Гипо- и гиперволемиа увеличивает ишемию миокарда.

Адреналин при кардиогенном шоке, увеличивая артериальное давление, снижает ишемию миокарда. Введение адреналина при нормальном артериальном давлении увеличивает ишемию миокарда.

- Cardiol., 1959, 3, 626. 8. *Fam W. N., MsGregor M.* Circ. Res., 1964, 15, 355. 9. *Glumbart H. L., Zoll P. M., Freedberg A. S., Gilligan D. R.* Circulation, 1950, 1, 10. 10. *Goldenberg M., Pines K. L., Baldwin E.* Am. J. Med., 1948, 5, 792. 11. *Jacobey J. A., Taylor W. J., Smith G. T., Gorlin R., Harken D. E.* Am. J. Cardiol., 1963, 11, 218. 12. *Maroko P. R., Kjekshus J. K., Sobel B. E., Watanabe T., Covell J. W., Ross J. Jr., Braunwald E.* Circulation, 1971, 43, 67. 13. *Prinzmetal M., Shimkin B., Bergman H. C., Kruger H. E.* Am. Heart J., 1947, 33, 420. 14. *Sarnoff S. J., Braunwald E., Welch G. H., Case R. B., Stainsby W. N., Macrury R.* Am. J. Physiol., 1958, 192, 148. 15. *Sarnoff S. J., Gilmore J. P., Skinner N. S., Wallace A. G., Mitchell J. H.* Circ. Res., 1963, 13, 514. 16. *Wegria R., Segers M., Keating R. P., Vard B. S.* Am. Heart J., 1949, 38, 90.