

УДК 616.441—008.61—085.221—07:616.12—008.318—07

И. Е. ОРАНСКИЙ, И. И. ШИХСАИДОВ

ЭКСТРАКАРДИАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ И ЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОБЗИДАНА

В работе представлены результаты изучения экстракардиальной регуляции сердечного ритма у больных токсическим зобом и ее изменения под влиянием применения β -адренергического блокатора обзидана.

Материал и методы. Обследовано 45 человек, из них 15 больных токсическим зобом с висцеропатической стадией по Шт. Милку до и после лечения обзиданом и 30 практически здоровых лиц (контроль).

Обзидан (пропранолол гидрохлорид) назначали перорально в дозах из расчета 1,5—2 мг на кг массы (в среднем 80—120 мг в сутки) в течение 10 дней, на курс лечения 800—1200 мг. Осложнений, связанных с применением препарата (гипотония, брадикардия), не наблюдалось.

Оценка экстракардиальной регуляции сердечного ритма проводилась на основе определения следующих основных математико-статистических показателей кардиоинтервалограммы: разброса и средней длительности временных интервалов R—R, вегетативного показателя ритма, индексов дыхательной и недыхательной аритмий, показателя аритмии, частоты ритма сердца.

При оценке экстракардиальной регуляции сердечного ритма мы исходили из двух-контурной модели, предложенной Р. М. Баевским.

Результаты и обсуждение. Основываясь на полученных данных (табл. 1), можно предположить, что в механизме благоприятного действия обзидана на ритм сердца, наряду с непосредственной блокадой β -адренергических рецепторов, немаловажное значение имеет нормализация экстракардиальной регуляции ритма сердца. По-видимому, β -адренергические блокаторы предохраняют от чрезмерного воздействия эндогенных катехоламинов не только сердце, но и вегетативные центры промежуточного мозга, в том числе гипоталамо-гипофизарную систему, участвующие в регуляции сердечного ритма. Непосредственное влияние β -адреноблокаторов на функциональную активность щитовидной железы в настоящее время еще не доказано.

Выводы

1 Тиреотоксикоз сопровождается нарушением экстракардиальной регуляции сердечного ритма: угнетением авторегулирующего и усилением активности центрального контура.

2 Пероральное применение обзидана из расчета 1,5—2 мг на кг массы при лечении больных токсическим зобом приводит к нормализации нарушенного равновесия между обоими контурами экстракардиальной регуляции ритма сердца и выраженному отрицательному хронотропному эффекту, что дает основание для его использования при комплексном лечении больных токсическим зобом.

Свердловский медицинский ин-т,
НИИ курортологий и физиотерапии, г. Свердловск

Поступило 24/III 1977 г.

Ի. Ե. ՕՐԱՆՍԿԻ, Ի. Ի. ՇԻԽՍԱԻԴՈՎ

ՍՐՏԻ ՌԻԹՄԻ ԱՐՏԱՍՐՏԱՅԻՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ ՏՈՔՍԻԿ
ԽՊԻՊՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԵՎ ՆՐԱ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՕՔՁԻԴԱՆԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Օրդիդանի ազդեցության տակ անդի է ունենում սրտի ռիթմը կանոնավորող կոնտուրների միջև փոխադասարկության նորմալացում, որն ուղեկցվում է արտահայտված բացասական խոնոտրոպ էֆեկտով:

I. E. ORANSKY, I. I. SHIKHSAIDOVA

EXTRACARDIAL REGULATION OF CARDIAC RHYTHM IN PATIENTS WITH TOXIC GOITER AND ITS CHANGE UNDER THE INFLUENCE OF OBSIDAN

S u m m a r y

The normalization of interrelations between the contours, regulating cardiac rhythm, which was also accompanied by pronounced negative chronotropic effect has occurred under the influence of obsidan.

УДК 616.1:616.233—072.1:616.12—008—053

А. Г. ПОГОРЕЛЬЦЕВ

МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ СЕРДЦА И ЕГО КОМПОНЕНТЫ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ БРОНХОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ АНЕСТЕЗИИ ГЕКСЕНАЛОМ

В последние годы бронхоскопия под наркозом осуществляется преимущественно препаратами барбитуровой кислоты. Однако известно, что барбитуровый наркоз вызывает значительные нарушения функции различных систем организма. Имеющиеся работы сводились в основном к изучению пульса, артериального давления и электрокардиограммы, что дает незначительное представление о механизмах изменения функциональной способности системы кровообращения в целом. Вследствие этого изучение барбитуратов на минутный объем сердца и его компоненты при бронхоскопии у больных пожилого и старческого возраста представляет определенный интерес.

Нами под барбитуровым наркозом проведено 108 бронхоскопий, из них у 40 применялся гексенал в сочетании с местной анестезией. Возраст колебался от 50 до 70 лет, в основном, это были мужчины. Среди обследованных преобладали больные с распространенным деструктивным процессом и с бацилловыделением. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких наблюдался у 20 больных, кавернозный—у 2, диссеминированный—у 20, инфильтративно-пневмонический—у 12, очаговый—у 22, туберку-