

ժամանակ պահպանվում է շրջանառող արյան ծավալի, հարվածային և սրտային ցուցանիշների
իշխման և բնդհանուր ծալրամասային դիմադրողականության բարձրացման տենդենցից հետո:

O. D. ANASHKIN, V. M. BOGOLYUBOV, Z. K. TROUSHINSKI,
M. F. TIMOFEEV

EFFECT OF MEANS OF MEDICAMENTAL AND PHYSICAL PRORHYLAXIS ON THE INDECES OF CENTRAL AND PERIPHERIC HEMODYNAMICS IN ANTIORTHOSTATIC HYPOKINESIA IN HEALTHY PERSONS

S u m m a r y

It is stated that in central and peripheric hemodynamics in hypokinesia it has been observed a tendency towards decrease of the volume of the circulating blood cardiac and stroke indeces and increase of the general peripheric resistance after PWC 170.

УДК 616.12/612.57

Э. Н. ВАЙНЕР, Н. С. ЧУБАРОВ

СЕРДЦЕ В УСЛОВИЯХ ГИПЕРТЕРМИИ

У наркотизированных собак с помощью комплекса приборов «Циклон-22» создавали перегревание до ректальной температуры 42°С с последующим 2-часовым ее под-
держанием.

При повышении температуры тела скорость проведения возбуждения в различных участках проводящей системы сердца меняется с некоторой тенденцией к уско-
рению. Длительность сердечного цикла к 42°С укорачивается на 18,3% (P<0,001, табл.). Практически такими же оказываются и изменения электрической систолы

Т а б л и ц а

Расчет показателей ЭКГ, полученных при перегревании организма и поддержании
гипертермического состояния ($\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$)

Показа- тели	Перегревание, °С			Стабилизация, 42° мин.	
	37,6	40	42	60	120
P	0,06±0,004	0,06±0,003	0,06±0,005	0,06±0,005	0,06±0,003
P—Q	0,16±0,003	0,15±0,005	0,15±0,005	0,15±0,006	0,14±0,006
Q—S	0,06±0,003	0,06±0,004	0,05±0,004	0,05±0,003	0,05±0,003
R—R	0,63±0,014	0,58±0,015	0,52±0,015	0,47±0,013	0,46±0,011
Q—T	0,36±0,019	0,31±0,029	0,30±0,011	0,26±0,017	0,25±0,011
Систоли- ческий показа- тель	56,7±1,03	56,3±1,69	58,0±1,52	55,5±2,71	55,1±2,67
	P —	>0,1	>0,1	>0,1	>0,1

(укорочение на 17,7%, $P < 0,001$). Естественно поэтому, что и величина систолического показателя в процессе перегревания претерпевает статистически малозначимые изменения и не выходит за физиологические границы (при 42°C индекс оказывается всего лишь на 1,3% выше контрольного, $P > 0,1$).

Из представленной таблицы видно, что 2-часовое поддержание высокой температуры мало сказывается на скорости внутрисердечного проведения возбуждения. Наметившиеся в течение создания гипертермии укорочения длительностей сердечного цикла и электрической систолы становятся еще более выраженными в течение стабилизации высокой температуры.

Нормализация температурного состояния организма сопровождается возвращением практически к исходному уровню всех изученных электрокардиографических показателей.

Таким образом, искусственное наружное перегревание организма вызывает заметные изменения деятельности сердца, не выходящие, впрочем, за физиологические границы. Видимо, их следует считать адаптивными, направленными на поддержание гомеостаза организма в изменившихся температурных условиях. Нормализация функций после восстановления температуры тела свидетельствует о физиологичности и приемлемости метода (в рассмотренных температурных и временных границах) с точки зрения функционального состояния сердца.

Липецкий государственный педагогический институт

Поступила 17/X 1978 г.

Է. Ն. ՎԱՅՆԵՐ, Ն. Ս. ՉՈՒԲԱՐՈՎ

ՍԻՐՏԸ ԳԵՐՏԱՔԱՅՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հաստատված է, որ օրգանիզմի արտաքին գերտաքացումը առաջ է բերում սրտի զործունեության փոփոխություն, որը դուրս չի գալիս ֆիզիոլոգիական սահմաններից:

E. N. VAINER, N. S. CHUBAROV

THE HEART IN CONDITIONS OF HYPERTHERMIA

S u m m a r y

It is established, that external overheating of the organism causes changes of the heart output in the limits of physiologic borders.

УДК 616.12—089.001.8

В. С. СЕРГИЕВСКИЙ, С. И. БРАНОВИЧ, И. Д. МАНДЕЛЬ, Х. З. САДЫКОВ

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНЫХ ТЕРАПИЙ У ОПЕРИРОВАННЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА МНОГОМЕРНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ НАБЛЮДЕНИЙ

С целью изучения влияния комплекса признаков на эффективность электроимпульсных терапий (ЭИТ) прослежены отдаленные результаты (от 1 мес. до 6 лет) у 237 больных, оперированных по поводу пороков сердца. Выделено 9 влияющих признаков: пол, возраст, вид порока сердца, активность ревматического процесса, количество ЭИТ в