

**ՍՊՈՐՏՄԵՆՆԵՐԻ ՄՈՏ ՍԻՐՏ-ԱՆՈՔԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՈՐՈՇ
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀԱՐՄԱՐՈՂԱԿԱՆ ՏԵՂԱՇԱՐԺԵՐԻ ՇՈՒՐՋ՝ ԲԱՐՁՈՒՆՔԱՅԻՆ
ՀԻՊՈՔՍԻԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏՈՎ ՍԻՍՏԵՄԱՏԻԿ ՊԱՐԱՊՄՈՒՆՔՆԵՐԻ
ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ**

Ա. մ. փ. n. փ. n. ւ. մ.

Ցույց է տրված, որ բարձր կլիմայական ֆակտորները և ֆիզիկական սխտեմատիկ լարվածությունը բերում են սիրտ-անոթային համակարգի զորոնեություն լուրահատուկ հարմարողական տեղաշարժերի, որոնք հիմնականում ունեն նույնատիպ ուղղվածություն: Դա արյան շրջանառության ապարատի զորոնեության աստիճանական խնայումն է հանդստի վիճակում:

Yu. M. Poghossian

**On Some General Adaptive Shifts of the Cardiovascular System
in Sportsmen under the Influence of High Altitude Hypoxia
and Systematical Training**

S u m m a r y

It is shown that high altitude climatic factors and systematical trainings cause development of peculiar adaptation shifts of the cardiovascular system activity. This is the economization of the circulation apparatus activity in resting condition.

УДК 616.132.2+612.17

Ю. В. БЕЛОВ

**ДИСФУНКЦИЯ МЕЖДУ ЖЕЛУДОЧКАМИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОЙ
ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНЕЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ
КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

Целью исследования явилось изучение функционального состояния желудочков сердца по данным фазового анализа их сокращений и раздельной кардиобарометрии при острой окклюзии передней межжелудочковой коронарной артерии (ПМЖКА).

Острые опыты проведены на 12 собаках под барбитуровым наркозом и искусственной вентиляцией легких. После торакотомии катетеризировали камеры сердца и магистральные сосуды для измерения в них давления (датчиками ДМИ, усилителями ИД-2И) и минутного объема крови (термодилуцией на потенциометре ЭПП-09). Электрическое сопротивление легких измеряли реографом 4-РГ-1 в нашей модификации. Фазовую структуру систолы желудочков рассчитывали по Wiggers-Карпману. ПМЖКА перевязывали в проксимальной трети сразу после отхождения нервной боковой ветви. Наблюдение продолжалось 90 минут.

Как показали опыты, систолическое давление в левом желудочке (СДЛЖ) после коронарной окклюзии постепенно уменьшалось, достигая к концу наблюдения (к 45—90-й мин. ишемии) $84,4 \pm 3,6\%$ ($P < 0,01$) от исходного уровня. А давление в правом желудочке (СДПЖ) достоверно не изменялось, составляя $94,6 \pm 6,1\%$ ($P > 0,05$) от первоначальных значений. Соотношение же максимального давления в левом и правом желудочках $\left(\frac{\text{СДЛЖ}}{\text{СДПЖ}}\right)$ при ишемии миокарда неуклонно снижалось, достигая $88,6\%$ от исходного уровня. Динамика роста конечно-диастолического давления в левом желудочке была более выраженной по сравнению с его изменениями в правом желудочке (соответственно $254,7 \pm 13,7\%$ — $P < 0,001$ —и $146,9 \pm 27,8\%$ — $P > 0,05$ —от уровня до коронарной окклюзии).

Нами выявлены характерные отличия фазовых сдвигов сокращения левого желудочка от таковых правого. 1. Удлинение периода изометрического сокращения (ИС) до $112,5 \pm 3,1\%$ ($P < 0,01$) к 45—90-й мин. окклюзии ПМЖКА, в то время как период ИС правого желудочка укорачивался до $85,2 \pm 9,1\%$ ($P < 0,05$). Отношение ИС лев./ИС пр., равное 1,78, после перевязки коронарной артерии увеличивалось и достигало 2,10 (на 60-й мин. опыта). 2. Увеличение фазы напряжения (в правом желудочке она уменьшалась). 3. Значительное укорочение фазы изгнания (Е) левого желудочка (до $91,5 \pm 4,6\%$, $P < 0,05$ от исходного уровня), хотя составляющий ее период максимального изгнания увеличивался. В правом желудочке укорочение фазы изгнания было недостоверным и обуславливалось уменьшением периодов как максимального, так и редуцированного изгнания. Отношение Е лев./Е пр. уменьшалось с 0,803 до 0,770. 4. Отсутствие достоверных изменений механической и общей систол (в правом желудочке продолжительность их уменьшалась). 5. Значительно большая динамика комплексных межфазовых показателей левого желудочка. Так, внутрисистолический показатель и коэффициент Блюмбергера уменьшались ($P < 0,05$) при коронарной окклюзии соответственно до $92,1 \pm 3,6\%$ и $82,9 \pm 4,6\%$ от исходных величин. Индекс напряжения миокарда увеличивался, составляя $110,15 \pm 3,7\%$ от первоначального уровня ($P < 0,05$). Те же показатели правого желудочка незначительно и недостоверно отклонялись от исходных значений.

Динамика фазовой структуры систол желудочков, в какой-то мере отражающая изменения их сократительной способности, наряду с изменениями внутрисердечной гемодинамики свидетельствует о различном влиянии перевязки ПМЖКА на правый и левый желудочки. Ишемическое повреждение левого желудочка гораздо больше выражено. Даже при визуальном наблюдении за зоной ишемии видно, что она почти не распространяется на правый желудочек. Левый желудочек значительно снижает свою производительность и сократительную способность (сердечный выброс уменьшился до $64,0 \pm 5,4\%$ — $P < 0,05$), а в фазовой структуре его сокращения прослеживается синдром гиподинамии. Наряду с этим в правом желудочке развивается фазовый синдром гипердинамии миокарда.

Следовательно, окклюзия ПМЖКА сопровождается дисфункцией между желудочками с гипофункцией левого и относительно сохраненной функцией правого желудочка. Возможно, именно этим можно объяснить депонирование части крови в сосудистом русле легких, что отчетливо прослеживалось в наших опытах, где электрическое сопротивление легких в момент наибольшей дисфункции снижалось с $2150,0 \pm 74,2$ ом до $1970,0 \pm 76,8$ ом ($P < 0,05$).

Куйбышевский медицинский институт им. Д. И. Ульянова

Поступила 20/II 1981 г.

ՅՈՒ. Վ. ԲԵԼՈՎ

ԴԻՍՖՈՒՆԿԻԱՆ ՍՐՏԻ ՓՈՐՈՔՆԵՐԻ ՄԻՋԵՎ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ
ՄԻՋՓՈՐՈՔԱՅԻՆ ՊՍԱԿԱԶԵՎ ԶԱՐԿԵՐԱԿԻ ՍՈՒՐ ԽՅԱՆՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո մ

Շնորհի վրա կատարված փորձերում հայտնաբերված է, որ առաջաին միջփորոքային պսակաձև զարկերակի կապումը ուղեկցվում է սրտի ձախ փորոքի կծկողական անբավարարությամբ՝ աչ փորոքի կարդիոդինամիկայի հարաբերական անփոփոխ ցուցանիշների դեպքում: Զախ փորոքում պարզ հայտնաբերվում է հիպոդինամիայի փուլային սինդրոմը, այն դեպքում, երբ աչ փորոքում հայտնաբերվում է սրտամկանի հիպերդինամիայի սինդրոմ: Փորոքների միջև դեսֆունկցիայի զազաթնակետում հայտնաբերված է թորքերի արյունալեցույթյան ավելացում:

Yu. V. Belov

Disfunction Between Cardiac Ventricles in Acute Occlusion of the Anterior Intraventricular Coronary Artery

S u m m a r y

In experiments on dogs it is established that ligation of the anterior intraventricular coronary artery is accompanied by acute contractile insufficiency of the heart left ventricle in comparatively invariable indices of the right ventricle cardiodynamics. There is observed phase syndrome of hypodynamia in the left ventricle, whereas in the right ventricle syndrome of myocardium hyperdynamia is revealed. At the height of disfunction between the ventricles increase of the blood filling of the lungs is observed.

УДК 616.145.75—002—085

В. Д. РЕШЕТОВ

БОЛЕЗНЬ МОНДОРА В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Болезнь Мондора оригинальна относительно редкостью и отсутствием единой точки зрения на ее этиологию и патогенез.

Со времени Fagge, впервые описавшем эту болезнь в 1869 году, в зарубежной и отечественной литературе опубликовано примерно 500 наблюдений—больных с подкожными тяжами на грудной клетке, животе, конечностях. Но фактическое количество больных этой патологией