

Application of the new Antiarrhythmic Preparation Mexytil in Premedication and Anesthesiologic Ensurance of Diagnostical Catheterization of the Cardiac Cavities

S u m m a r y

The schemes of premedication and anesthesiologic insurance of diagnostical catheterization of the left ventricle by mexytil are given. The prophylactic effect of the drug is revealed in case of ventricular extrasystoles, caused by mechanical irritation of the endocardium in patients with chronic ischemic heart disease.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Голиков А. П., Берестов А. А. В кн.: Применение препарата макситил в кардиологической практике. Мат. симпозиума. М., 1980, 109—114.
2. Жаров Е. И., Верткин А. Л., Сальников С. Н., Громов Ю. В. В кн.: Применение препарата мекситил в кардиологической практике. Мат. симпозиума. М., 1980, 122—128.
3. Замотаев И. П., Сандомирский Б. Л., Лозинский Л. Г., Погорелко О. И. В кн.: Применение препарата мекситил в кардиологической практике. Мат. симпозиума. М., 1980, 75—82.
4. Князев М. Д., Стегайлов Р. А., Боровков А. И. Кардиология, 1974, 8, 5—13.
5. Колесов А. П., Силин В. А., Сухов В. К., Зорин А. Б. Кинокардиография. Качественный и количественный анализ. «Медицина». М., 1974.
6. Комаров Ф. И., Ольбинская Л. И., Юрина М. С., Кузьмина М. М., Литвицкий П. Ф. В кн.: Применение препарата мекситил в кардиологической практике. Мат. симпозиума. М., 1980, 7—21.
7. Ольбинская Л. И., Юрина М. С., Литвицкий П. Ф., Сандриков В. А. Кардиология, 1980, 12, 10—13.
8. Петровский Б. В., Князев М. Д., Шабалкин Б. В. Хирургия ишемической болезни сердца. «Медицина». М., 1978.
9. Политова В. Н. Дис. канд. М., 1973.
10. Рабкин И. Х., Левина Г. А., Ткаченко В. М. Тер. архив, 1980, 12, 35—39.
11. Callingham B. A. J, Pharmacol., 1977, 61, 117P—119P.
12. Giniger A. In book: Management of ventricular tachycardia—role of mexiletine. Proc. Symp. Amsterdam—Oxford. Excerpta Med., 1978, 233—235.
13. Кастеймайер В. В. В кн.: Применение препарата мекситил в кардиологической практике. Мат. симпозиума. М., 1980, 4—6.
14. Nimmo J. Postgrad. Med. J., 1977, 53, 1, 120—123.
15. Salmenpera M., Peltonen K., Rosenberg P. Anaesthesiology, 1982, 56, 210—211.
16. Shanks R. G. In book: Management of ventricular tachycardia—role of mexiletine. Proc. Symp. Excerpta Med. Amsterdam—Oxford, 1978, 281—286.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.12—02:616.61+616—007.256

В. Н. ХИРМАНОВ, С. М. ЧЕХУТА, К. К. РОДИОНОВ, Г. Я. ЛОПАТЕНКОВ

О ВЗАИМОСВЯЗИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПОЧЕК МНОЖЕСТВЕННЫМИ АРТЕРИЯМИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Множественные артерии (МА) почек — часто встречающаяся аномалия развития. Известно, что частота кровоснабжения почек МА преобладает у больных артериальной гипертензией (АГ). Настоящая рабо-

та посвящена изучению патогенеза АГ у больных с кровоснабжением почек МА.

У 46 больных эссенциальной АГ с кровоснабжением одной из почек МА на основании серийных абдоминальных аортограмм определены площади сечения и длины почечных артерий, а также размеры почек. С помощью монографического метода по размерам почек оценены их массы. Массы почек с МА и контралатеральных почек с единственными артериями (ЕА) по длине и площади сечения артерий оказались практически одинаковыми ($P > 0,05$), соответственно: 175 ± 5 и 183 ± 5 г; $4,1 \pm 0,2$ и $4,5 \pm 0,2$ см; $53,8 \pm 2,2$ и $52,6 \pm 2,0$ мм². При сопоставлении условий кровоснабжения контралатеральных почек с МА и ЕА на основе закона Хагена-Пуазейля выявлено, что в почках, снабжающихся МА, по сравнению с контралатеральными почками с нормальным типом кровоснабжения, снижен объемный кровоток или (и) артериальное давление — из-за недостаточного суммарного сечения МА по сравнению с интактными ЕА. И понижение давления в почечных артериях, и уменьшение кровотока в почках вызывают активацию выработки ренина юктагломерулярным аппаратом почек. Последнее, в свою очередь, является известным механизмом нефрогенной (реңоваскулярной) гипертензии. Следует подчеркнуть, что вывод об относительно сниженном объемном кровотоке и/или артериальном давлении в почках с множественными артериями является теоретическим, «расчетным».

У 4 больных выполнена динамическая сцинтиграфия и непрямая изотопная ангиография почек на гамма-камере «Нуклеар-Огайо-160» с использованием ^{169}Yb -ДТПА. Во всех случаях выявлено снижение кровотока в почке с аномальным кровоснабжением по сравнению с контралатеральной почкой с нормальным типом кровоснабжения. Кроме того, у 2 больных отмечено снижение клубочковой фильтрации почки с МА по сравнению с контралатеральной почкой с ЕА.

Вывод об относительном снижении кровотока в почках с аномальным кровоснабжением множественными артериями при эссенциальной гипертензии подтверждают и результаты отдельного исследования прессорной функции почек. У 17 больных определена активность ренина в крови из почечных вен, полученной путем их поочередной катетеризации в положении лежа и стоя, отдельно для положения лежа и стоя вычислялся индекс соотношения (ИС) активности ренина в крови из почки с МА и почки с ЕА. При этом у 9 больных значения ИС равнялись или превышали 1,5, что свидетельствовало о выраженной гиперпродукции ренина почками с аномальным кровоснабжением вследствие их ишемии. В среднем ИС в клиностазе составил $1,4 \pm 0,1$, в ортостазе $1,3 \pm 0,1$. Активность ренина в крови из вен почек с МА у этих больных была достоверно выше, чем в крови из контралатеральных почек с нормальным типом кровоснабжения (соответственно: в клиностазе $2,4 \pm 0,2$ и $1,8 \pm 0,2$ мкг%А, $P_t < 0,01$; в ортостазе $2,6 \pm 0,2$ мкг%А, $P_t < 0,01$).

Полученные данные позволяют считать, что у части больных кровоснабжение почек множественными артериями может быть причиной

симптоматической гипертензии реноваскулярной природы. своеобразие которой заключается в том, что сужение почечных артерий не локальное, а диффузное. Поэтому общепринятый термин «эссенциальная гипертензия», принятый нами условно (как предварительный), утрачивает первоначально вкладываемый в него смысл, если употреблен для обозначения артериальной гипертензии, обусловленной аномальным кровоснабжением почек множественными артериями.

І Ленинградский медицинский институт

Поступила 27/IV 1982 г.

Վ. Ն. ԽԻՐՄԱՆՈՎ, Ս. Մ. ՉԵԽՈՒՏՅԱՆ, Կ. Կ. ՌՈԴԻՈՆՈՎ, Գ. ՅԱ. ԼՈՊԱՏԵՆԿՈՎ

ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ԳԵՐԱՐՅՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ ԵՐԿԱՄՆԵՐԻ ԲԱԶՄԱԿԻ
ԶԱՐԿԵՐԱԿՆԵՐՈՎ ԱՐՅՈՒՆԱՄՍԱԿԱՐԱՐՄԱՆ ՓՈԽԿԱՊԱՅՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ն փ ու մ

Ցույց է տրված, որ հիվանդների մի մասի մոտ երկկամների արյունամատակարարումը, որը կատարվում է բազմակի զարկերակներով, կարող է լինել ռենովասկուլյար բնույթի զարկերակային սիմպտոմատիկ գերարյունության պատճառ, որի յուրահատկությունը կայանում է նրանում, որ երկկամների զարկերակների հեռացումը ոչ թե տեղային է, այլ տարածուն:

V. N. Khirmanov, S. M. Chekhuta, K. K. Rodionov, G. Ya. Lopatenkov

On the Interaction Between Blood Supply of Kidneys by Plural
Arteries and Arterial Hypertension

S u m m a r y

It is shown that in some patients the blood supply of kidneys by plural arteries can become the cause of symptomatic arterial hypertension of renovascular origin, when the stenosis of renal arteries is not local, but of diffuse.

УДК 616.12—007—072.2

С. М. ЛАЗАРЕВ, В. В. ПЕТРАШ

К МЕТОДИКЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНУТНОГО ОБЪЕМА
КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО КРИВЫМ РАЗВЕДЕНИЯ ИНДИКАТОРА

В последнее время для повышения точности и оперативности расчетов МОК используют ЭЦВМ, однако автоматизированная обработка кривых разведения индикатора не исключает и применение упрощенных методик ручной обработки. В настоящей работе показана возможность получения достаточной точности расчета площади, ограниченной кривой разведения, путем применения метода вписанных трапеций (метод Симпсона), который используют во многих программах расчета МОК на ЭЦВМ.

В случае, когда волна рециркуляции индикатора возникает раньше снижения его концентрации в крови до 50% уровня, можно использовать формулу площади, определяемую выражением