

Վ. Ի. ՄԱՍԼՈՎ, Ջ. ՅՈՒ. ՅՈՒԶԲԱՇԵՎ

ՄԻԹՐԱԼ ՓԱԿԱՆԻ ՎԱՂ ԵՎ ՈՒՇ ԴԻԱՍՏՈԼԻԿ ՄԻԱԿՑՄԱՆ ԱՐԱԳՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԶԵՆՈՔԲԵՐՈՎԻ ԱՐԱՏՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԸՍՏ
ՍԵՅՍՄՈՍՐՏԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հայտնաբերված են տեղաշարժեր, բնորոշ միթրալ անբավարարության և ձախ երակային բացվածքի նեղացման համար, որոնք կարող են օգտագործվել որպես ոչ ինվազիվ չափանիշներ նշված արատների ախտորոշման և միթրալ և աորտալ արատների տարբերակիչ ախտորոշման ժամանակ:

V. I. Maslov, Z. Yu. Yuzbashev

The Speed of Early and Late Diastolic Closing up of the Mitral Valve in Patients with Acquired Heart Diseases According to the Seismocardiographic Data

S u m m a r y

The shifts are revealed, which are characteristic of the mitral insufficiency and narrowing of the left venous opening, which can be used as noninvasive criteria for diagnosis of these pathologies and differentiation between the defects of the mitral and aortal valves.

УДК 616—001.36:615.811.3:616.127.005.8

Д. М. ШЕРМАН, Н. И. ШВЕД

ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ПЕРЕВЯЗКУ ВЕНЕЧНОЙ АРТЕРИИ СЕРДЦА

Целью исследования явилось выяснение биологической и патофизиологической сущности ответной реакции организма на острое нарушение коронарного кровообращения и правомочности использования терминов «кардиогенный шок» и «кардиогенный коллапс».

Исследования выполнены на 106 беспородных собаках массой 16—24 кг. Под местной новокаиновой анестезией катетеризировали бедренные сосуды для измерения ЦВД и регистрации АД. На важнейших этапах опытов регистрировали электрокардиограммы в 12 общепринятых отведениях, определяли объем циркулирующей крови (ОЦК) методом разведения красителя Т—1824, измеряли температуру в прямой кишке и под кожей, а также исследовались изменения значений ряда других физиологических показателей. Изучались ответные реакции организма на механическую травму бедра, острую кровопотерю и перевязку венечной артерии сердца.

Механическая травма заключалась в нанесении серий ударов по бедру до падения АД на 40—60% от исходного уровня и увеличения частоты сердечбиений на 100—150%. Однократное струйное кровопускание из бедренной артерии проводили до падения АД на 45—40 мм рт. ст. Объем кровопотери составлял 32 ± 2 мл/кг. Острое нарушение коронарного кровообращения получали путем перевязки передней нисходящей ветви

левой венечной артерии на границе верхней и средней трети в условиях фентанил-тиопенталового наркоза с искусственной вентиляцией легких после введения миорелаксантов. Электрокардиографические данные этих опытов указывали на развитие острого нарушения коронарного кровообращения и выраженной ишемии миокарда.

У 36 из 46 собак I серии, у 20 из 26 собак II и 14 из 25 собак III серии соответственно травма, кровопотеря и окклюзия венечной артерии вызывали стереотипную ответную реакцию организма с четким фазовым течением. Вслед за экстремальным воздействием наступала фаза угнетения, затем после непродолжительной переходной фазы развивалась длительная фаза типичного торпидного шока, в которой легко дифференцировались 3 периода—ранний, стабилизации и поздний. Последний резко переходил в фазу коллапса (вторичного), затем наступала терминальная фаза. Животные I серии погибли через $4,1 \pm 0,1$ ч, II серии—через $3,8 \pm 0,3$ ч и III—через $8,0 \pm 2,0$ после воздействия. Более длительная продолжительность жизни последних обусловлена медленным развитием фазы угнетения.

У остальных 10 собак II и 6 собак III серии, а также у 6 собак III серии сразу после экстремального воздействия развивался коллапс (первичный травматический, геморрагический или кардиогенный) и они погибали в ближайшие 30—50 мин. Наконец, у остальных 5 собак III серии кардиогенный шок закончился периодом стабилизации и они выжили. 9 ложнооперированных животных (лигатура на венечной артерии не затягивалась) также выжили.

Таким образом, кардиогенный шок принципиально не отличается от травматического или геморрагического и также является по своей сущности клиническим выражением древней защитной реакции резкого угнетения жизнедеятельности организма—гипобоза. Другой мерой защиты организм не обладает. Поэтому, если по какой-либо причине кардиогенный шок не развивается, то организм погибает от первичного кардиогенного коллапса. При несостоятельности защитных возможностей шока развивается стремительный вторичный кардиогенный коллапс. Следовательно, термины «кардиогенный шок» и «кардиогенный коллапс» биологически и патофизиологически оправданы, отражают различные этапы жизненно опасной экстремальной реакции, и в таком аспекте их целесообразно использовать в клинической практике. Это создаст основу для разработки более адекватной терапии.

Львовский окружной военный госпиталь

Поступила 9/IX 1985 г.

Դ. Մ. ՇԵՐՄԱՆ, Ն. Ի. ՇՎԵԴ

ՍՐՏԻ ՊՍԱԿԱՋԵՎ ԶԱՐԿԵՐԱԿԻ ՎԻՐԱԿԱՊՄԱՆ ՆԿԱՏՄԱՐԻ
ՕՐԳԱՆԻԶՄԻ ՌԵԱԿՑԻԱՅԻ ԱՌԱՆՁԱՆԱՏԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հաստատված է, որ սրտածին շոկը էական չի տարբերվում վնասվածքային կամ հեմոռագիկ շոկից: Տրված է պսակաձև զարկերակի խցանման ժամանակ օրգանիզմի ռեակցիայի տարբեր էությունների անվանումը և դինամիկայի սխեման:

D. M. Sherman, N. I. Shved

Peculiarities of the Organism Reaction on the Ligation of the Coronary Artery of the Heart

S u m m a r y

It is established, that cardiogenic shock does not significantly differ from the traumatic or hemorrhagic shocks. The scheme of the dynamics and the names of different stages of the reaction of the organism on the occlusion of the coronary artery are brought.