

ческой проводящей области (сосуда)—а к половине межэлектродного расстояния—h. Последнее известно из параметров датчика. Полученное отношение известно. Вычисляется радиус сосуда, а затем площадь его просвета.

Исследования были произведены у 28 больных с различной патологией аорты и сосудов во время их катетеризации в рентгенодиагностическом кабинете. Коэффициент достоверности был больше 3 при сопоставлении данных ВРПГ и ангиографии.

І ЛОТҚЗМИ им. И. П. Павлова

Поступила 7/II 1986 г.

Ս. Մ. ԼԱԶԱՐԵՎ

ԱՆՈՒՆԵՐԻ ԼՈՒՍԱՆՅՔԻ ՄԱԿԵՐԵՍԻ ՈՐՈՇՄԱՆ ՄԵԹՈԴԻԿԱՆ
ՆԵՐԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՀՈՍՔԱԾԱՎԱԼԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴՈՎ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Առաջարկված է անոթների լուսանցքի մակերեսի որոշման մեթոդ՝ ներանոթային հոսքածա-
վալադրուսիլում, որը հաշտղումիամբ կիրառվել է փորձում և հիվանդների մոտ անոթների կաթն-
տերիզացիայի ժամանակ:

S. M. Lazarev

Methods of Assession of the Vascular Lumen Area by the
Method of Intravascular Rheoplethysmography

S u m m a r y

The methods of the assession of the vascular lumen area are suggested with the help of intravascular rheoplethysmography, which have been approved in the experiments and on patients during the catheterization of their vessels.

УДК 616.432.616.11.616—072.7

В. Ф. МЕЛЬКИШЕВ, В. А. НИКУЛИНА

РИТМ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ
РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА

Известно, что интеграция и синхронизация ритмов на внешние и внутренние возбуждающие факторы у человека происходит в центральной нервной системе на уровне гипоталамической области. Исследователями отмечено развитие висцеральной патологии органов и тканей, как результата воздействия патологического образования на гипоталамус, вслед за которым констатировано резкое истощение содержания катехоламинов в составе адренергических нервных терминальных сплетений в стенке аорты и сердца.

Заболевания собственно гипофизарно-гипоталамической области сопровождаются нарушением регуляции ритма сокращений сердца из-за изменений вегетативной реактивности в связи с чем оценка хронотропной функции сердца и вегетативной реактивности у больных с опухолью гипофизарно-гипоталамической области выявляет функциональные особенности различных органов в дооперационный период и на этапах реабилитации после хирургического лечения.

Целью данной работы является выявление особенностей ритма сокращений сердца у больных с различными видами аденомы гипофиза.

Работа основана на анализе 7000 интервалов R—R 22 больных хромофобной аденомой гипофиза (у 14 обследованных с эндоэктраселлярным ростом, у 8—эндоселлярным). Возраст обследуемых колебался от 24 до 54 лет, среди них 16 мужчин и 6

женщин. Сравнение результатов проводилось с параметрами ритма сокращений сердца 13 практически здоровых людей. Обследование проводилось в первой половине дня, при анализе выделялась средняя доминирующая частота модального кардиоинтервала (M_0), ее амплитуда (AM_0), вариационный размах (ΔX). Доля нервных и гуморальных влияний оценивалась по отношению $\frac{AM_0}{M_0}$ связь между ауторегуляцией и стабилизирующим действием гуморальных влияний на синусовый узел находилась при помощи отношения $\frac{M_0}{\Delta X}$ баланс симпатических и парасимпатических влияний на сердце оценен по величине отношения $\frac{AM_0}{\Delta X}$ и индекс напряжения рассчитан по формуле: $\frac{AM_0 \text{ в } \%}{\Delta X M_0}$. Обработка цифровых данных проведена вариационным методом с привлечением корреляционного анализа, достоверность различия между группами оценивалась согласно критерию Стьюдента.

Выявлены различия между показателями больных эндоселлярной и эндоекстра-селлярной хромофобной аденомой гипофиза. Они заключаются в урежении модальной частоты (M_0) у больных эндоекстраселлярной хромофобной аденомой гипофиза и увеличении вариационного размаха у обследуемых с эндоселлярным ростом. В результате выявлено преобладание парасимпатикотропных влияний у больных эндоселлярной хромофобной аденомой гипофиза (величина отношения $\frac{M_0}{\Delta X}$ и $\frac{AM_0}{\Delta X}$ достоверно ниже как по сравнению с таковой в контрольной группе, так и с параметрами больных с эндоекстраселлярным ростом аденомы гипофиза) при уменьшении централизации управления ритмом сердца и явном усилении процессов ауторегуляции (индекс напряжения уменьшен, снижено отношение $\frac{AM_0}{\Delta X}$ и $\frac{AM_0}{M_0}$ по сравнению с этими показателями у обследуемых в контрольной группе и у больных с эндоекстраселлярной хромофобной аденомой гипофиза).

Описанные различия в нервных и гуморальных влияниях на ритм сокращений сердца при различных видах аденомы гипофиза могут отражать степень активации всей ГГНС и отдельных ее нейрогуморальных звеньев и дезинтеграцию выше- и ниже-расположенных структур, ответственных за регуляцию ритма сердца.

Ленинградский научно-исследовательский ордена Трудового
Красного Знамени нейрохирургический институт
им. проф. А. Л. Поленова

Поступила 26/IV 1986 г.

Վ. Ֆ. ՄԵԼԿԻՇԵՎ, Վ. Ա. ՆԻԿՈՒԼԻՆԱ

ՀԻՊՈՖԻԶԻ ՏԱՐՐԵՐ ԱԴԵՆՈՄԱՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՐՏԻ
ԿՄԿՈՒՄՆԵՐԻ ՌԻՏՄԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Օւսացված արդյունքները ի հայտ են բերել որտեղ կծկումների ուժի կարգավորման առանձնահատկությունները, կապված որտեղ կծկումների ուժի վրա պարասիմպատոնիկ ազդեցությունների գերակշռման հետ հիպոֆիզի էնդոսելյար ադենոմայով հիվանդների մոտ, և սիմպատոնիկ ազդեցությունների՝ հիպոֆիզի էնդոէքստրաէլյար ադենոմայով հիվանդների մոտ:

V. F. Melkisev, V. A. Nikulina

The Rhythm of Cardiac Contractions in Patients with Different Kinds of Chromophobe Adenoma

S u m m a r y

The results obtained revealed the peculiarities of the cardiac rhythm contractions regulation, connected with the prevalence of parasympathotonic effects on the rhythm in patients with endocellar adenoma and sympathotonic effects—in patients with endoextracellular chromophobe adenoma.