

препарат показал неоднозначное воздействие: в некоторых опытах эффект был кратковременным, а в некоторых он оставался не четким. На аконитиновой модели аритмии, так же, как и на хлористокальциевой была обнаружена выраженная антиаритмическая активность тиомочевины, наиболее четко проявляемой при введении препарата животным в дозе 40 мг/кг.

Таким образом, полученные результаты показывают целесообразность продолжения исследований среди препаратов нетрадиционных химических групп и выяснения механизмов их антиаритмического действия.

Институт кардиологии МЗ Арм. ССР

Поступила 12/VIII 1987 г.

Մ. Հ. ՄԱԼԱԿՅԱՆ

ՀԱՎԱՍՏԻԹՄԻԿՆԵՐԻ ԱՎԱՆԴԱԿԱՆ ՔԻՄԻԱԿԱՆ ԽՄԲԵՐԻ ԶՊԱՏԿԱՆՈՂ ՈՐՈՇ ՆՅՈՒԹԵՐԻ ՀԱՎԱՍՏԻԹՄԻԿ ՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հայտնաբերված է, որ լազիթը, թիոմիզանյութը և ուռտինը առիթմիայի փորձարարական մոդելների վրա ցուցաբերում են հակաառիթմիկ ակտիվություն:

M. G. Malakian

Antiarrhythmic Properties of Some Substances, not Belonging to Traditional Chemical Groups of Antiarrhythmics

S u m m a r y

It is found out that lasix, ruthin, thiourea have an antiarrhythmic effect in experimental arrhythmia models.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Орлов Л. Л., Шилов А. М., Ройтберг Г. Е. Сократительная функция и ишемия миокарда. М., «Наука», 1987, 195.
2. Самвелян В. М. Докт. дисс. Л., 1968.
3. Шилова Н. А. Автореф. канд. дисс. М., 1984.

УДК 616.127—005.8—003.9

И. И. МАЛЫШЕВ

ДВА СЛУЧАЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЛЮДЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО МИОБЛАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ

Общезвестно, что у человека в исходе заживления инфаркта миокарда формируется рубец. В настоящей статье мы хотим поделиться двумя наблюдениями, когда у больных, погибших от инфаркта

миокарда в сердце отмечалась преимущественно миобластическая ответная реакция, без выраженных признаков развития в этом месте соединительной ткани.

В обоих случаях это были женщины (57 и 62 лет), длительно болевшие ишемической болезнью сердца и поступившие в стационар с острым инфарктом миокарда в 1-й день заболевания. Смерть больных наступила на 7 и 9-й дни от начала заболевания от повторного инфаркта миокарда. Наряду с общепринятым лечение больным неоднократно (первой 2, другой—4 раза) делали ЭДС. В обоих случаях инфаркт локализовался в средней и нижней третях левого желудочка сердца и носил интрамуральный характер. После фиксации в 10% нейтральном формалине полученные срезы окрашивали гематоксилином и эозином, по ван Гизону, суданом III и по методу Маллори.

Морфологически участки инфаркта миокарда в стадии заживления представляли собой остатки в значительной степени рассосавшейся некротизированной мышечной ткани. В ней лежало большое количество крупных веретенообразных клеток, которые категорически нельзя было отнести к фибробластам. Они были правильной формы и имели два протоплазматических отростка, симметрично отходящие от ядра; овально—округлые ядра с нежными глыбками хроматина располагались в центре клетки. Цитоплазма этих клеток окрашивалась в цвета, характерные для мышечной ткани. Морфологически эти клетки соответствовали литературному описанию миобластов и хотя мы не располагаем абсолютными доказательствами (в частности, наличием в этих клетках миофибрилл или синтеза миозина), считаем, что их с большой степенью вероятности можно отнести к миобластам. Эти клетки лежали как изолированно, так и располагались друг за другом, местами образуя мостики, соединяющие края сохранившейся мышечной ткани. Часто имели место митозы этих клеток. Создавалось впечатление, что в ряде таких тяжей, сформированных группой описываемых клеток, начинала угадываться поперечная и продольная исчерченность. В очагах инфарктов присутствовало также умеренное количество макрофагов, лимфоидных клеток, фибробластов. В сохранившейся ткани левого желудочка сердца наряду с дистрофией и гипертрофией кардиомиоцитов можно было изредка наблюдать на границе с инфарктом миокарда образование мышечных почек.

Анализируя эти 2 встретившиеся за несколько десятилетий практики 2 случая необычного заживления инфаркта миокарда у людей, мы наиболее вероятной причиной этого считаем влияние ЭДС на регенераторные процессы в сердце. Указания на стимулирующее влияние электрического тока на регенераторные процессы в сердце в литературе имеются. Мы также описывали в свое время несколько случаев острого инфаркта миокарда в условиях неоднократного применения ЭДС, когда в очаге повреждения, заживающего путем организации, обнаруживались мышечные почки и клетки, соответствующие литературному описанию миобластов. Возможно, миобластический ва-

риант заживления инфаркта миокарда у людей возможен при сочетании генетической предрасположенности и влиянии электрического тока на сердце, когда ЭДС вызывает дерепрессию проявлений регенерации миокарда на тканевом уровне.

ПАО больницы № 12, г. Горький

Поступила 15/II 1987 г.

Ի. Ի. ՄԱԿՇԵՎ

ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆՈՒՄ ՄԻՈՔԼԱՍՏԻԿ ՏԻՊՈՎ
ԼԱՎԱՑՄԱՆ 2 ԴԵՊՔ ՄԱՐԴԿԱՆՑ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հոդվածում նկարագրված է սրտամկանի սուր ինֆարկտի 2 դեպք, երբ լավացումը տեղի է ունեցել, ոչ թե կազմակերպման միջոցով, այլ վնասվածքի շրջանում մեծ քանակությամբ ափորլաստիկ տիպի բջջիչների առաջացման շնորհիվ:

I. I. Malyshev

The Cases of the Myocardial Infarction Healing in Patients
Chiefly by Myoblastic Type

S u m m a r y

Two cases of acute myocardial infarction in patients are described when the healing took place not by means of organization, but at the expence of the development of large quantity of myoblastic type cells in the region of the affection.

УДК 619.89—008.19:616.891

В. М. ДОРНИЧЕВ, В. А. ВИНОКУР

НЕЙРОЭНДОКРИННОЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКОЕ РЕАГИРОВАНИЕ
ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ
У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Нарушения липидного обмена и нейроэндокринной регуляции являются важным звеном патогенеза ишемической болезни сердца (ИБС). Одним из факторов риска ИБС является психоэмоциональное напряжение (ПЭН), которое, длительно воздействуя на организм, вызывает нарушения гормонального гомеостаза [2, 3]. Однако вопрос о характере реагирования нейроэндокринных и метаболических систем у больных ИБС в условиях острого ПЭН в зависимости от личностного типа в литературе освещен недостаточно.

Материал и методы. Обследовано 46 больных ИБС в возрасте 42—58 лет со стенокардией напряжения I—II функционального класса, без клинических проявлений сердечной недостаточности, отобранных согласно критериям ВОЗ. Личностные и по-