

ко если она будет вызвана одним фактором. Если же в кровотоке появится сразу несколько индукторов агрегации, что весьма вероятно, ее эффективность резко понизится. Это диктует необходимость дальнейшего совершенствования методов фармакологической коррекции тромбоцитарных дисфункций.

Ереванский медицинский институт

Поступила 3/VI 1987 г.

Ս. Է. ՀԱԿՈՊՈՎ, Գ. Ռ. ՄԱՐՏԻՐՈՍՅԱՆ

ԱԳՐԵԳԱՑԻԱՅԻ ԻՆԴՈՒԿՏՈՐՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ  
ԹՐՈՄԲՐՈՑԻՏԱՐ ՖՐԱԿՑԻԱՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՄԵՋ  
ՈՒՂԵՂԱՅԻՆ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐՈՎ  
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ն փ ն լ մ

Ներկայումս օգտագործվող հակաագրեգանտ դեղամիջոցները՝ այդ թվում ասպիրինը, պրոստագլիկինը և մյուսները, ճնշելով որևէ մի ինդուկտորի կողմից հարուցված ագրեգացիան, նվազ են ազդում նրա վրա՝ ինդուկտորների հետ համակցությունների դեպքում: Դա պահանջում է թրոմբոցիտար դիսֆունկցիաների դեղամիջոցային կանոնավորման մեթոդների կատարելագործում:

S. E. Akopov, G. R. Martirosian

### Usage of Aggregation Inducers Combination in Evaluation of Platelet's Function Changes in Patients with Disturbances of Brain Circulation

S u m m a r y

Antiaggregant drugs used recently, including aspirin, prostacyclin and others inhibit aggregation, produced by any of inducers, but almost don't affect it in case of combination with inducers. This fact obviously points out the necessity of further elaboration of methods of pharmacological correction of platelet disfunctions.

#### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Габриэлян Э. С., Акопов С. Э. Клетки крови и кровообращение. Ереван, 1985, 400.
2. De Clerk F., David J. Card. Pharmacol., 1981, 3, 1388—1412.
3. Huang E., Detwiller T. Blood, 1981, 57, 685—691.
4. Grant J., Serutton M. Brit. J. Haematol., 1980, 44, 109—125.

УДК 612.172:796.071.2

М. Г. АГАДЖАНЯН, Д. А. СИМОНЯН, Г. М. БАЛАСАНЯН, А. Г. ТУТЛЯН

### ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА СПОРТСМЕНОВ

Проблема гипертрофии сердца является одной из основных в спортивной кардиологии. При всей многочисленности проведенных в

49

этом направлении работ ряд вопросов нуждается в более детальном изучении.

Целью настоящей работы явилось изучение влияния направленности и интенсивности тренировочного процесса на степень развития гипертрофии миокарда спортсменов.

*Материал и методы.* Обследовано 298 высококвалифицированных спортсменов в возрасте от 17 до 26 лет. Виды спорта разделены на 3 группы в зависимости от направленности тренировочного процесса: спортивные единоборства, игровые виды, циклические виды.

Оценка степени гипертрофии миокарда производилась по комплексу количественных критериев гипертрофии, предложенных для практического применения лабораторией электромеханокардиологии НИИ кардиологии МЗ Арм. ССР имени Л. А. Оганесяна.

*Результаты исследования.* Полученные данные свидетельствуют о наличии гипертрофии миокарда у всего контингента исследуемых. При этом степень межгрупповых различий среднеарифметических величин критериев гипертрофии миокарда выражена нерезко. Этот факт свидетельствует о том, что все рассматриваемые виды спорта вызывают примерно равную степень гиперфункции сердца с некоторым преобладанием в циклических видах, развивающих качество выносливости.

Для объективизации оценки степени гипертрофии миокарда спортсменов, основываясь на данных Татинян Н. Г., Шперлинга И. Д. (1983), было проведено сопоставление среднеарифметических величин критериев гипертрофии левого и правого желудочков сердца с помертвой массой миокарда соответствующих отделов сердца. Уровень среднеарифметических величин критериев гипертрофии миокарда у спортсменов всех групп соответствовал умеренной степени гипертрофии левого желудочка и небольшой степени гипертрофии правого желудочка.

Ввиду того, что в течение года интенсивность физической нагрузки у спортсменов изменяется, была изучена динамика развития гипертрофии миокарда в процессе годичного цикла тренировки (на примере футболистов-юниоров).

Проведенный анализ показал, что в течение годичного тренировочного цикла происходит постепенное увеличение среднеарифметических величин критериев гипертрофии обоих желудочков с наивысшими значениями на соревновательном этапе. Это связано с выраженной гиперфункцией миокарда в ответ на наибольшую интенсивность физической нагрузки в этом периоде. В начале же второго макроцикла, следующего за периодом отдыха, среднеарифметические величины критериев гипертрофии миокарда близки к исходным. Следовательно, процесс гиперфункции и гипертрофии миокарда динамичен и обратим.

Итак, полученные данные позволяют заключить, что вне зависимости от направленности тренировочного процесса у спортсменов развивается нерезкая гипертрофия миокарда. Последняя является про-

цессом обратимым, которым можно управлять с помощью рационально построенного тренировочного процесса, не допуская прогрессирования и перехода обратимых изменений миокарда в необратимые.

Арм. ГИФК

Поступила 7/V 1987 г.

Մ. Գ. ԱԳԱԶՅԱՆ, Գ. Ա. ՍԻՄՈՆՅԱՆ, Գ. Մ. ԲԱՍԱՆՅԱՆ, Հ. Գ. ԹՈՒԹՂՅԱՆ

ՄԱՐԶԻԿՆԵՐԻ ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԳԵՐԱՃԻ ԷԼԵԿՏՐԱՍՐՏԱԳՐԱԿԱՆ

ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

*Մարզիկների մոտ, անկախ մարզման պրոցեսի ուղղորդումից, զարգանում է սրտամկանի ու խիստ արտահայտված գերաճ, որը զարձելի և կարգավորվող պրոցես է:*

M. G. Aghadjanian, D. A. Simonian, G. M. Balasanian, A. G. Tutlian

### Electrocardiographic Study of the Sportsmen's Myocardium Hypertrophy

S u m m a r y

It is revealed that independent of the direction of the training process in sportmen it is observed the development of slight hypertrophy of the myocardium, which is reversable and can be regulated.

УДК 616.38—092.9:547.96:616.16—008.1—072.7

В. Д. СЛЕПУШКИН, С. А. РОДИОНОВ, Г. К. ЗОЛОЕВ

### ВЛИЯНИЕ СИНТЕТИЧЕСКОГО АНАЛОГА ЭНКЕФАЛИНОВ ДАЛАРГИНА НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ У КРЫС

Исследование предпринято с целью изучения влияния даларгина на микроциркуляцию у крыс с перитонитом. Перитонит моделировался путем введения в брюшную полость 1 мл 30% раствора каловой взвеси. Всего в опыт взято 98 крыс линии Вистар обоего пола массой 160—180 г. Кровоток в икроножной мышце изучали с помощью радиоактивного йода<sup>125</sup>. Кровообращение в брыжейке тонкой кишки наблюдали при помощи капилляроскопа телевизионного марки ТМ-1. Даларгин (1 мг/кг) и физиологический раствор (в контрольных экспериментах по 0,2 мл) вводили внутривенно. Оценивали продолжительность жизни и летальность животных.

У интактных крыс мышечный кровоток (МК) составлял  $4,7 \pm 0,2$  мл) 100 г/мин. В первые 10 мин после введения кала в брюшную