

Таким образом, исследование тканевого кровотока в полушариях мозга позволяет количественно оценить степень депрессии кровотока и индивидуальные характеристики его перераспределения. Это представляется особенно важным для оценки эффективности проводимой терапии, ее индивидуализации при проведении «острых» фармакологических проб. Удалось установить, что при проведении пробы с нифедипином у 24% больных с ХНМК развивается не увеличение, а уменьшение мозгового кровотока. Следовательно, подобным образом можно выделять тех больных, у которых проведение терапии тестируемым препаратом может быть малоэффективным или даже вызовет углубление дисциркуляции.

Ереванский медицинский институт

Поступила 1/II 1988 г.

Է. Ս. ԱՎՈՊՈՎ, Գ. Ս. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ

ԳԱՆԳՈՒՂԵՂԻ ԿԻՍԱԳՆԴԵՐԻ ՀՅՈՒՄՎԱԾՔԱՅԻՆ ԱՐՅՈՒՆԱՀՈՍՔԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԳԱՆԳՈՒՂԵՂԱՅԻՆ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԱՆՔԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴԵՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ն փ ու մ

Բացահայտված է, որ ուղեղի արյան շրջանառության խրոնիկական անբավարարությանը տառապող հիվանդների մոտ իջած է ուղեղի կիսագեղերի արյունահոսքը, հատկապես գորշ նյութում և ավելացած է արյան շրջանառության ժամանակը: Նիֆեդիպինի ազդեցության տակ հնարավոր է ուղեղի արյունահոսքի ինչպես ավելացումը այնպես և պակասումը:

S. E. Akopov, G. S. Grigorian

Investigation of the Tissue Blood Flow in Cerebral Hemispheres in Patients with Chronic Insufficiency of Cerebral Blood Circulation

Summary

It is shown that in patients with chronic insufficiency of cerebral blood circulation the blood flow in the hemispheres is decreased, especially in the grey substance and the time of circulation is increased. Under the influence of nifedipin either the increase or the decrease of the blood flow are possible.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.124.2:612.176:616.126.3—089.28./29

В. Л. ВОЛОВОП, Б. Н. МЯСНИК, Ф. К. ГАФУРОВ

РЕАКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ПРОГРЕССИРУЮЩУЮ НАГРУЗКУ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

Целью данной работы являлось изучение функции левого желудочка (ЛЖ) у больных в отдаленные сроки после протезирования митрального и аортального клапанов сердца.

Обследовано 19 больных (11 мужчин и 8 женщин) в возрасте $26,3 \pm 7,7$ лет через $13,2 \pm 7,6$ мес. после митрального (8), аортального (8) и 2-клапанного (3) протезирования. В митральную позицию имплантированы клапаны ЭМИКС (8), МКЧ-25-2 (1) и БАКС (2), в аортальную—АКЧ-02-2 (8), ЭМИКС (3) и ЛИКС (1). У всех больных отсутствовали признаки недостаточности кровообращения выше I ст. и дисфункции искусственного клапана. Мерцательная аритмия—у 3 больных после митрального протезирования.

Обследование проводилось в 2 этапа. В 1-й день исследована аэробная производительность методом спировелоэргометрии на кардиопульмональном комплексе «СИРЕГНОСТ ФД 88С» и велоэргометре «ЭЛЕМА 380В» (Сименс, ФРГ) в положении сидя по «стандартному протоколу» нагрузки. 2-й день проводилась радионуклидная статистическая равновесная вентрикулография с вычислением фракции изгнания (ФИ) и средней скорости изгнания ЛЖ в покое и на 4—5-й мин каждой ступени непрерывно возрастающей нагрузки на велоэргометре в положении лежа. Прирост значения ФИ более, чем на 5% принимался как показатель нормальной функции ЛЖ.

По реакции ФИ ЛЖ на нагрузку больные были разделены на 2 группы. В I группу вошли 9 больных (2—после митрального, 6—аортального и 1 больной—после 2-клапанного протезирования), у которых ФИ в нагрузке возросла на 13—34%. Во II группе из 10 больных (6—после митрального, 2—аортального и 2—после 2-клапанного протезирования) ФИ ЛЖ либо не прирастала значимо к концу нагрузки, либо снижалась на 9—19% в сравнении с уровнем покоя. При этом у подавляющего большинства обследованных значения ФИ в покое были выше 50%, кроме 2 больных I группы после аортального и 2-клапанного протезирования и 2 больных II группы—после имплантации митрального клапана.

При физической нагрузке отмечался значимый прирост средней скорости изгнания у всех больных I группы и у 7 из 10 больных II группы.

В I группе со значимым приростом ФИ при физической нагрузке аэробная работоспособность у всех 9 больных была выше 6 МЕТ (6—10,2 МЕТ), т. е. потребление кислорода более, чем в 6 раз превышало уровень покоя. При этом 6 из них по своим физическим возможностям могли быть отнесены к I функциональному классу, 3—ко II функциональному классу. Во II группе у 6 больных (все после митрального протезирования) аэробная способность была снижена в пределах 4,0—5,2 МЕТ. Таким образом они относились к III функциональному классу. У остальных (2 после аортального и 2—после 2-клапанного протезирования) физическая работоспособность соответствовала II (1 больной) и I функциональным классам, составляя при этом 6,6—8,1 МЕТ.

Больные I группы обследованы в срок от 8 до 24 мес после операции (в среднем 19,2 мес), больные II группы—в срок от 3 до 24 мес (в среднем 9,9 мес).

Наши исследования показали, что у больных после протезирования клапанов сердца прирост ФИ от покоя к пику нагрузки наблюдался при относительно высокой аэробной работоспособности с ростом кислородного пульса в 3—6,5 раза. При патологической реакции ФИ на нагрузку аэробная способность, как правило, снижена и кислородный пульс растет в 2,4—3 раза, что выявлено у больных в первые 9 мес после протезирования митрального клапана.

Исключение составили 4 случая II группы, когда отсутствие прироста или снижение ФИ при нагрузке не сопровождалось низкой аэробной работоспособностью. Это вероятно объясняется высокой ФИ в покое (84—94%), что ограничивает возможность прироста этого показателя вследствие малого резерва преднагрузки.

Ташкентский филиал ВНИИ АМН СССР

Поступила 6/1 1988 г.

Վ. Լ. ՎՈԼՈՎՈՅ, Բ. Ն. ՄՅԱՍՆԻԿ

ՄՐՏԻ ՓԱԿԱՆՆԵՐԻ ՊՐՈԹԵԶԱՎՈՐՈՒՄԻՅ ՀԵՏՈ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԶԱԽ ՓՈՐՈՔԻ ՌԵԱԿՑԻԱՆ ԱՃՈՂ ԾԱՆՐԱԲԵՌՆՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՆԴԵՊ

Ա մ փ ո փ ո մ

Հիվանդների մոտ միջրալ փականի պրոթեզավորումից 9 ամիս անց հաշտնաբերվել է ձախ փորոքի դիսֆունկցիա և աէրոբ աշխատունակության իջեցում: Ձախ փորոքի արտամղման ֆունկցիայի ան հանգստի վիճակից դեպի ծանրաբեռնվածություն նկատվել է համեմատաբար բարձր աէրոբ աշխատունակության դեկրոս, երբ թթվածնային պոլսը աճել է 4—6 անգամ:

V. L. Volovoi, B. N. Myasnik

The Left Ventricular Reaction on the Increasing Load in Patients After Cardiac Valves' Prosthetics

Summary

The disfunction of the left in patients ventricle and decrease of the aerobic working capacity are revealed during the first 9 months after prosthetics of the mitral valve. The increase of the left ventricular outflow fraction from the rest to the load has been observed at rather high aerobic working capacity with the intensification of the oxygen puls for 4—6 times.

УДК 616.61—008.64

А. И. ГОЖЕНКО, А. Л. КУХАРЧУК, Ю. И. ГРАЧ, О. И. СПЛАВСКИЙ

ВЛИЯНИЕ ЭНАЛОПРИЛА НА ФУНКЦИЮ И КРОВОТОК ПОЧЕК В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Цель работы состояла в изучении почечных процессов и кровотока у крыс при нефротоксической острой почечной недостаточности и