

Б. Г. БАЛАЯН

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ О ПОСМЕРТНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ В СОДЕРЖАНИИ ВОДЫ, ИОНОВ K^+ , Na^+ В СЕРДЦЕ И СКЕЛЕТНОЙ МЫШЦЕ В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ СМЕРТИ

О содержании воды и электролитов в миокарде в литературе много разноречивых данных. В то же время вопрос этот находится в центре внимания современной реаниматологии, ибо тонатологическое значение водно-электролитного баланса миокарда ни у кого не вызывает сомнения.

Количественные параметры содержания ионов K^+ , Na^+ и воды в миокарде в общем известны, однако почти не изучен вопрос о влиянии времени смерти на изменения содержания воды и электролитов в ткани миокарда, что представляет большой не только теоретический, но и практический интерес для кардиологов, реаниматологов и патологоанатомов.

В настоящей работе представлены количественные параметры содержания воды, ионов K^+ , Na^+ в сердце в разные сроки после наступления смерти.

С целью контроля и сравнения, наряду с сердечной мышцей параллельно были изучены те же параметры в скелетной мускулатуре.

Материал и методы исследования. Было исследовано 18 сердец лиц разного возраста и пола, умерших от различных заболеваний. Во всех случаях вскрытие производилось через 2 часа после смерти при температуре помещения морга $\pm 18^\circ$. После взятия первой пробы материала для исследования, труп зашивали наглухо, оставляя сердце в своих естественных условиях. Соответствующие процессы повторялись через 6—12—24 часа. Забор материала производили из толщи миокарда. Масса каждой пробы равнялась в пределах 100 мг. Содержание воды в них определяли методом высушивания в сушильном шкафу при температуре $10^\circ C$, а электролитов—пламенным фотометром.

Результаты исследования и их обсуждения. Полученные данные (табл. 1) свидетельствуют, что существенных изменений содержания воды и электролитов во всех отделах сердца и скелетной мышцы в указанные сроки не наблюдались. Имеющиеся различия в отделах сердца статистически не достоверны ($P > 0,05$) и они составляют от 0,5—1%.

Таким образом, результаты нашего исследования позволяют сделать вывод, что сроки изучения трупного материала человека в пределах 24 час после смерти не влияют на содержание воды и электролитов (K^+ , Na^+) в миокарде и скелетной мышце.

Перспективность такого вывода заключается в том, что патологоанатом в течение 24 час после смерти может изучить миокард и скелетную мышцу на предмет исследования воды, K^+ , Na^+ в этих пределах.

Ереванский медицинский институт

Поступила 30/XI 1988 г.

Ջրի, K^+ , Na^+ էլեկտրոլիտների ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՍՐՏՈՒՄ ԵՎ ԿՄԱԽՔԱՅԻՆ ՄԿԱՆՈՒՄ ՀԵՏՄԱՀՈՒ
ԺԱՄԱՆԱԿԱՄԻՋՈՑՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ու մ

Կմտիքային մկանում, սրտամկանում ջրի K^+ և Na^+ էլեկտրոլիտների պարունակության
ժամանակից կախված էական փոփոխություններ չեն հայտնաբերվել հետմահու 2, 6, 12, 24
ժամերի ընթացքում:

Հետևաբար ջրի և էլեկտրոլիտների քանակի ուսումնասիրությունը սրտամկանում և կմախ-
քային մկանում կարելի է կատարել մահից հետո 24 ժամվա ընթացքում:

B. G. Balayan

The Quantitative Data of Posthumous Changes of the Content
of Water, K^+ , Na^+ Ions in the Heart and Skeletal Muscle
at Different Terms After Death

S u m m a r y

The authors established that for determination of the water and electrolytes
content in the myocardium and skeletal muscle they can be studied during 24 hours
after death.

УДК 616.12—008.331.1—073.97

Н. Г. ТАТИНЯН, А. Х. САФАРЯН, К. А. АИРАПЕТЯН, И. Г. КАНАЯН

ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Результаты исследования по оценке структурно-функционального
состояния миокарда у больных артериальной гипертонией (АГ) послу-
жили основой для дальнейшего изучения проблемы «гипертонического
сердца», в частности, динамики электромеханической активности
(ЭМА), функциональных и гемодинамических параметров с учетом па-
тофизиологических особенностей заболевания.

Обследовано 115 больных хроническим пиелонефритом (ХПН), 100
больных гипертонической болезнью (ГБ) и 40 практически здоровых
лиц. ЭМА левого желудочка (ЛЖ) изучали методами электрокардио-
графии (ЭКГ) и апекскардиографии (АКГ), определяли параметры
гемодинамики. Анализ ЭМА проводился по группам в зависимости от
выраженности гипертрофии ЛЖ (ГЛЖ). При анализе ЭКГ и АКГ дан-
ных выявлено значительное нарушение процесса реполяризации, со-
кратимости и диастолического расслабления ЛЖ уже на раннем этапе