работа сердца, среднее АД и показатель уровня регуляции АД не изменялись у больных ДМПП по сравнению с показателями при ДМЖП.

Таким образом, миокард левого желудочка находится в более благоприятных условиях работы при ДМПП, чем при ДМЖП.

Запорожский институт усовершенствования врачей
им. М. Горького

Поступила 15/III 1989 г.

Վ. Գ. ՍԵԼԻՎՈՆԵՆԿՈ, Տ. Վ. ՇԵՎՉՈՒԿ

ՄՐՏԻ ԲՆԱԾԻՆ ՈՐՈՇ ԱՐԱՏՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ
ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՑԻ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ու մ

Կենտրոնական հեմոդինամիկան ուսումնասիրվել է միջխախտային միջնապատի և միջ-
սիրտքային միջնապատի դեֆեկտով հիվանդների մոտ բառարևու կրծքային հոսքադոփլոգրա-
ֆիայանարևրվել են կենտրոնական արյան շրջանառության ցուցանիշների տարբերությունները:

V. G. Selivonenko, T. V. Shevchuk

The Indices of Central Hemodynamics in Patients with Some Congenital Heart Diseases

S u m m a r y

It has been studied the central hemodynamics in patients with atrial septal and ventricular septal defects by the method of tetrapolar thoracal rheography. The differences of some indices of central hemodynamics are found out, which testify to the fact that the left ventricle's myocardium is in a more favourable working condition in case of these pathologies.

УДК 616.24—007.271—036

А. С. СОЛОМАТИН

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

В настоящее время проблеме хронических обструктивных заболеваний легких (ХОЗЛ) уделяется повышенное внимание. Как известно, заключительным этапом развития ХОЗЛ является хроническое легочное сердце, которое приводит к ранней инвалидизации больных. Ранняя диагностика нарушений функционального состояния сердечно-сосудистой системы с целью быстрой коррекции выявленных нарушений является важным фактором профилактики развития хронического легочного сердца у больных, страдающих ХОЗЛ.

Целью настоящего исследования было изучение влияния обструк-

тивных нарушений вентиляции на центральную гемодинамику у больных ХОЗЛ.

Было исследовано 162 больных ХОЗЛ. После определения у них степени бронхиальной обструкции все больные были разделены на три группы—с умеренной, значительной и резкой степенью нарушения бронхиальной проходимости. Контрольную группу составили 27 человек без признаков бронхиальной обструкции. Больные с легочным сердцем в настоящее исследование не включались. Центральную гемодинамику исследовали с помощью тетраполярной грудной реоплетизмографии.

После статистической обработки полученных результатов было выявлено снижение сердечного выброса по мере прогрессирования бронхиальной обструкции. Снижение минутного объема кровообращения у больных ХОЗЛ на ранних этапах развития бронхиальной обструкции происходит за счет снижения ударного выброса правого желудочка вследствие увеличения внутригрудного давления и повышения легочного сосудистого сопротивления, а также за счет ударного выброса левого желудочка вследствие снижения венозного возврата, что ведет к снижению объемной скорости изгнания крови.

Уменьшение работы левого желудочка и его мощности по сравнению с контрольной группой, по-видимому, связано с дистрофическими изменениями в миокарде, обусловленными гипоксемией и нарушением метаболизма. В то же время увеличение показателя расхода энергии сердца на перемещение крови по сосудам и практически неизменные величины работы и мощности левого желудочка, регистрируемые в группах больных ХОЗЛ, свидетельствует о включении компенсаторных механизмов, направленных на поддержание адекватного минутного объема кровообращения, по мере усугубления бронхиальной обструкции. Одним из них является увеличение системного артериального тонуса сосудов и среднестатистического давления в большом круге кровообращения.

Таким образом, по мере прогрессирования бронхиальной обструкции минутный объем кровообращения уменьшается, а общее периферическое сопротивление сосудов большого круга кровообращения увеличивается. Следовательно, у больных с прогрессирующим бронхообструктивным синдромом происходит перестройка центральной гемодинамики по гипокинетическому типу.

I ММИ им. И. М. Сеченова

Поступила 18/III 1989 г.

Ա. Ս. ՍՈՒՄԱՏԻՆ

ԹՈՔԵՐԻ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ՕԲՍՏՐՈՒԿՏԻՎ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ՀՆՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՆ

Ա մ փ ո փ ո ս մ

Կատարվել է թոքերի խրոնիկական օբստրուկտիվ հիվանդություններով հիվանդների կենտրոնական հեմոդինամիկայի հետազոտություն: Պարզվել է, որ առանց խրոնիկական թոքային սրտի նշաններով հիվանդների մոտ կազմավորվել է արյան շրջանառության հիպովոլեմիկ տիպ:

The Central Hemodynamics in Patients with Chronic Obstructive Diseases of the Lungs

Summary

The investigation of central hemodynamics has been carried out in patients with chronic obstructive diseases of the lungs. It is revealed that in patients without signs of chronic pulmonary heart the hypovolemic type of circulation is observed.

УДК 616.127—092.9:616—008.935.15]:616.441—008.61

В. В. ФАЙФУРА, И. Н. КЛИЩ, С. Н. ВАДЗЮК

ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ В МИОКАРДЕ КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ

Кардиальные симптомы занимают ведущее место в клинике тиреотоксикоза (ТТ) [3]. Патогенез тиреогенных повреждений сердца сложен. Единичные работы [1, 2] позволяют предполагать, что определенная роль в их развитии принадлежит нарушениям перекисного окисления липидов (ПОЛ) в миокарде.

Опыты проведены в марте—мае на 35 белых крысах-самцах массой 160—180 г. Продукты ПОЛ—диеновые конъюгаты (ДК) и малоновый диальдегид (МДА)—определяли в предсердиях и желудочках сердца по Пласег [4]. Полученные результаты обработаны статистически при помощи микрокалькулятора МК-61 в режиме «Программирование».

По нашим данным, содержание ДК в предсердиях животных с ТТ было повышено и составляло $0,497 \pm 0,176$ ммоль/г против $0,218 \pm 0,092$ ммоль/г у контрольных ($P < 0,05$). Аналогичные изменения были выявлены и в желудочках сердца. При этом количество начальных продуктов ПОЛ у крыс с ТТ равнялось $0,43 \pm 0,051$ ммоль/г, а у контрольных— $0,196 \pm 0,018$ ммоль/г ($P < 0,05$). Сопоставление результатов содержания ДК в предсердиях с таковыми в желудочках сердца подопытных животных не выявило статистически достоверных отличий.

Определение МДА в предсердиях крыс с ТТ не выявило статистически значимых различий, в то время как в желудочках сердца было установлено отчетливое повышение уровня МДА при ТТ, равное $0,037 \pm 0,003$ мкмоль/г, по сравнению с $0,023 \pm 0,002$ мкмоль/г в контроле ($P < 0,001$). Следует отметить, также, что разницы в содержании МДА между предсердиями и желудочками сердца у животных, использованных в эксперименте, не было выявлено.

Подводя итог проведенной работы, можно заключить, что экспериментальный ТТ сопровождается накоплением продуктов ПОЛ в сердце.