

postoperative observations the myocardial hypertrophy is observed, resulting in decrease of the density of capillaries, increase of coronary insufficiency and dystrophic changes in the myocardium.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Джавахишвили М. А., Комахидзе М. Э. Сосуды сердца. М., Наука, 1967, 356.
2. Ефимов Г. А. Грудн. хирургия, 1975, 2, 109—111.
3. Комадел Л., Барга Э., Кованец М. Физиологическое увеличение сердца. Братислава, 1968, 286.
4. Куприянов В. В., Карачанов Я. Л., Козлов В. И. Микроциркуляторное русло. М., Медицина, 1975, 306.
5. Русанов Г. А., Хазанов А. Т., Лойко И. К. Вестн. хирургии, 1967, 98, 6, 45—51.
6. Саркисов Д. С. Очерки по структурным основам гомеостаза. М., Медицина, 1977, 345.
7. Струков А. И. Кардиология, 1975, 15, 6, 5—11.
8. Чернух А. М., Александров П. Н., Алексеев О. В. Микроциркуляция. М. Медицина, 1975, 456.
9. Derdes A. M., Callas G., Kas'én H. F. Amer. J. Anat., 1979, 156, 4, 523—531.

УДК 616.12—008.315—08:612.13+615.22

Р. Н. ШОНИЯ

ГЕМОЦИРКУЛЯТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ВЕНТРИКУЛО- АТРИАЛЬНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ

Данные о влиянии функционального состояния вентрикулоатриальной (ВА) проводимости на систему кровообращения при пороках сердца, леченных методом электростимуляции (ЭС) желудочков, в литературе практически отсутствуют. Изучение этого вопроса и являлось целью настоящей работы.

Материал и методы исследования. Эксперименты проведены на 140 наркотизированных собаках (премедикация: дроперидол, анальгин, димедрол; вводный наркоз-тиопентал натрия). При искусственной вентиляции легких применялся диэтиловый эфир в смеси с воздухом. Катетеризировались предсердия, желудочки и отходящие магистральные сосуды, объемный кровоток в которых определялся расходомером «РКЭ—2». Рентгеноконтрастные исследования проводились на установке «ТУР—700». Показатели кардиогемодинамики регистрировались на самописце «Мингограф-82». ЭС желудочков проводилась электрокардиостимулятором «ЭКСК-04». Стеноз аорты левого атриовентрикулярного отверстия и легочной артерии, недостаточность митрального клапана, а также клапанов аорты и легочной артерии и дефект межпредсердной перегородки моделировали общеизвестными методами.

Результаты и их обсуждение. Основной причиной развития циркуляторных нарушений с началом ЭС желудочков (в сравнении с синусовым ритмом), независимо от функционального состояния ВА проводимости (исключая ВА блокаду I степени) при наличии пороков

сердца, являлась патологическая последовательность сокращений предсердий и желудочков, приводившая к уменьшению гемодинамической эффективности предсердного вклада в диастолу желудочков. Наличие или отсутствие ВА проводимости значительно влияло на количественную сторону параметров, характеризующих механическую активность предсердий, диастолическую функцию желудочков, объем сердечного выброса и величину нагрузки на миокард желудочков в моменты их сокращения. Функциональное состояние ВА проводимости влияло на систолическую функцию желудочков опосредовано, путем воздействия на состояние их миокарда в диастолической фазе. Механическая активность предсердий со своей стороны определялась и эффективностью циркуляции, контролирующей уровень венозного притока к сердцу. Анатомический характер порока сердца при ЭС желудочков коренным образом влиял на уровни пред- и посленагрузки на миокард предсердий и желудочков и условия кровотока в соответствующих участках большого и малого кругов кровообращения. Сопряженное влияние на систему кровообращения двух факторов при ЭС желудочков (функционального и анатомического) содействовало наступлению сложных и разнообразных сдвигов при пороках сердца: осуществление ЭС способствовало не только усугублению имеющихся, но и наступлению дополнительных нарушений, обусловленных вариантом патологической последовательности функционирования различных камер сердца. На основании сопоставительного анализа были выявлены циркуляторные сдвиги, не зависящие ни от функционального состояния ВА проводимости, ни от вида порока: осуществление учащающей ЭС желудочков как правило сопровождалось уменьшением сократительной активности желудочков и сердечного выброса. Степень их снижения контролировалась функциональным состоянием ВА проводимости.

Таким образом, осуществление учащающей ЭС желудочков при пороках сердца способствует развитию сложных нарушений в системе кровообращения (в сравнении с синусовым ритмом), определяемых, главным образом, функциональным состоянием ВА проводимости.

НИИ терапии МЗ ГССР

Поступила 10/X 1988 г.

Н. С. ТОНЬА

ԱՐՏԱՅԻՆ ԱՐԱՏՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՓՈՐՈՔԱՆԱԽԱՐՏԱՅԻՆ ՀԱՂՈՐԴԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՖՈՆԿՑԻՈՆԱԿ ՎԻՃԱԿՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԹՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԸ ՓՈՐՈՔՆԵՐԻ ԷԼԵԿՏՐԱԽՔԱՆՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Փորոքների էլեկտրախթանման պայմաններում ուսումնասիրվել է փորոքա-նախասրտային հազորդելիության ֆունկցիոնալ վիճակի ազդեցությունը սրտի արյան շրջանառության վրա սրտային արատներով հիվանդների մոտ: Ապացուցված է, որ փորոքների էլեկտրախթանումը խորացնում է շրջանառական խանգարումները, հատկապես ինտակտ հետընթաց հազորդելիության ժամանակ:

R. N. Shonya

Influence of the Ventriculo—Atrial Conduction on Cardiovascular Dynamics during Ventricular Pacing in the Groups with Valvular Cardiac Diseases

Summary

It is studied the effect of ventricular pacing associated with ventriculo-atria conduction or ventriculo-atrial dissociation on cardiovascular dynamics in groups with valvular cardiac diseases. VVI pacing induced severe circulatory disturbances, especially in the presence of intact retrograde conduction.

УДК 616.126.424—082.8

Е. А. МОКРИЕВИЧ, И. А. НИКУЛИН, А. П. ЮРЕНЕВ

НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ ДЛИТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ПРОЛАБИРОВАНИЕМ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Пролапс створок митрального клапана (ПМК) по-прежнему привлекает внимание исследователей и клиницистов вследствие широкого распространения его в популяции. Внедрение в практическое здравоохранение эхокардиографического метода исследования сердца привело к учащению выявления ПМК. По данным различных авторов распространенность ПМК среди населения составляет от 6—10 до 20—41% [1, 2, 6, 9].

Важность дальнейшего изучения идиопатического ПМК прежде всего связана с тем, что до сих пор не существует единой точки зрения на тактику ведения этой категории пациентов в амбулаторных условиях. Как правило, идиопатический ПМК диагностируется у лиц трудоспособного, призывного, детородного возрастов. Целью данной работы является оценка особенностей клинического течения ПМК на протяжении длительного наблюдения в амбулаторных условиях, выявление возможных осложнений в зависимости от выраженности пролабирования митрального клапана, определение уровня толерантности к физической нагрузке у пациентов с ПМК в сравнении с контрольной группой.

Материал и методы. Нами наблюдались 99 человек в возрасте от 15 до 50 лет (средний возраст—34,5 года), из них 63 женщины и 36 мужчин, соответственно 63,6 и 36,4%. Длительность наблюдения—от 1 года до 10 лет. В программу обследования были включены: ЭКГ покоя, эхокардиография, доплер-кардиография, фонокардиография, нагрузочная проба, суточное ЭКГ-мониторирование по Холтеру, радиоизотопное исследование функции щитовидной железы и гормонов щитовидной железы для исключения тиреотоксикоза, 5 пациентам в стационаре ВКНЦ