

Н. Н. Шаршун, И. П. Арлеевский (Казань). Улучшение внешнего дыхания при устранении фибрилляции предсердий

Проведено исследование некоторых параметров внешнего дыхания за 1—3 дня и через 7 дней после электроимпульсной терапии у 59 больных с постоянной формой фибрилляции предсердий.

Несмотря на значительное улучшение состояния гемодинамики, достигнутое в процессе подготовки больных к электроимпульсной терапии, вентиляционные показатели, изученные за 1—3 дня до проведения процедуры, свидетельствовали о наличии гипервентиляции: МОД составлял 139% должной величины, отличаясь от нормальных величин ($P < 0,02$). Констатируется снижение МВЛ и РД (до 83,2% и 77,6% соответственно по сравнению с должным уровнем). ЖЕЛ, отличаясь от нормальных показателей в абсолютных цифрах ($P < 0,05$), оставалась на достаточно высоком уровне—89,6% по отношению к ДЖЕЛ. Остаточный объем в процентном отношении к ОЕЛ находился на верхней границе нормы (35,3%).

Изменение вентиляционных показателей у больных с фибрилляцией предсердий обусловлено, главным образом, застойными явлениями в малом круге кровообращения. Аргументом в пользу этого предположения является обнаруженное у них замедление скорости кровотока на участке «легкое — ухо» в среднем до 8,7 с (при 6,1 с у здоровых).

Устранение фибрилляции предсердий сопровождалось улучшением параметров функции внешнего дыхания. Уменьшилась степень гипервентиляции, о чем свидетельствует достоверное снижение МОД. МВЛ возросла по отношению к ДМВЛ с 84,8% до 91,8%, а РД — с 79,3% до 87,1%. Улучшилось состояние бронхиальной проходимости: мощность вдоха увеличилась с 3,6 до 3,9 л/с, а мощность выдоха — с 3,8 до 4,1 л/с. Более равномерной стала альвеолярная вентиляция.

Положительную динамику вентиляционных параметров можно объяснить уменьшением венозного застоя в легких после восстановления синусового ритма. Это подтверждается достоверным увеличением скорости кровотока с 8,7 до 7,2 с на участке «легкое — ухо».

Напротив, у 6 больных, у которых фибрилляцию предсердий устранить не удалось, существенных сдвигов в показателях внешнего дыхания не произошло. Скорость кровотока на участке «легкое — ухо» осталась на уровне 9,3 с.

Полученные данные свидетельствуют о том, что постоянная форма фибрилляции предсердий сопровождается значительным ухудшением показателей внешнего дыхания, а восстановление синусового ритма приводит к отчетливому их улучшению. Эти положительные сдвиги идут параллельно с улучшением кровообращения в малом круге.

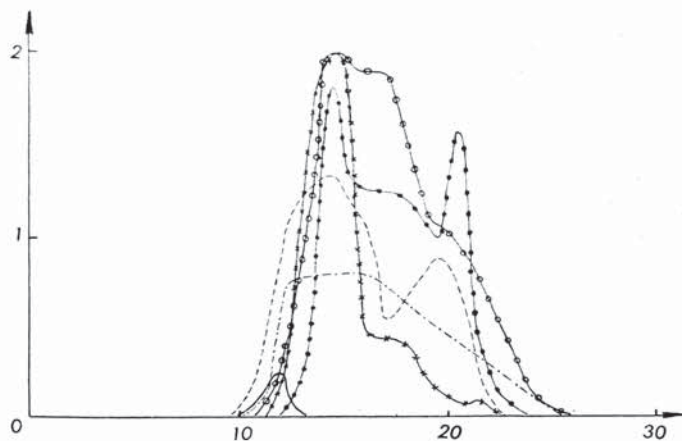


Рис. 1. Гель-хроматография препаратов гепарина на сефадексе G-50.

По оси абсцисс — объем элюата в мл, по оси ординат — экстинкция при 549 нм. Обозначения: голубой декстран — сплошная линия; препараты гепарина: каунасский — линия с черными кругами, минский — пунктирная линия, бакинский — линия с белыми кругами, чехословацкий — линия с крестами, венгерский — пунктирная линия с точками.

Г. Ш. Ченборисова, А. О. Киселев (Казань). Хроматографическое исследование препаратов гепарина

Препараты гепарина, применяемые в клиниках нашей страны (производство Минска, Каунаса, Баку, ВНР и ЧССР), отличаются по своей биологической активности.

Гепарин — полимер перемешанной молекулярной массы величиной около 17000 дальтон. Мономерная единица его состоит из α -глюкуроновой кислоты, этерифицированной серной кислотой по углероду 2, глюкозамину, этерифицированному серной кислотой по углероду 6 и по аминогруппе углерода 2, и L-идуроновой кислоты. Остатки глюкоуроновой