

зистой желудка сосудистая сеть в основном сохраняла свойственную ей архитекtonику.

Через 15—30 дней, т. е. в период приспособления желудочно-кишечного тракта к приему пищи, кровеносное русло трансплантата в сравнении с аналогичными структурами интактных отделов тощей кишки характеризовалось увеличением калибра экстраорганных артериальных сосудов, уменьшением просвета одноименных вен, а также преобразованием архитектоники интраоргального русла. Эта перестройка выражена не только в зоне анастомозов, но и в сосудах подслизисто-слизистого слоя кишечного трансплантата. Желудочная часть к этому времени увеличивалась в объеме, однако сосудистая сеть ее являлась более бедной, чем в норме.

В отдаленные сроки (6—12 месяцев) компенсаторная перестройка экстра- и интраоргального кровеносного русла происходила преимущественно в подслизистом и слизистом слоях тонкокишечного компонента, причем более выраженной она была при гастроэнтопластике по методу Е. И. Захарова. Эти преобразования характеризовались в некоторой степени индивидуальными особенностями, однако они находились во взаимосвязи с дальнейшей адаптацией органов желудочно-кишечного тракта к новым топографоанатомическим и функциональным взаимоотношениям, обусловленным хирургическим вмешательством.

РОЛЬ АРИТМИЙ СЕРДЦА В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ВЛИЯНИЕ НА НЕЕ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ

Сыркин А. Л., Недоступ А. В., Маевская И. В. (Москва)

Мерцательная аритмия и пароксизмальная тахикардия, как правило, существенно усиливают явления сердечно-сосудистой недостаточности, а иногда являются их основной причиной. В частности, нередко появление недостаточности кровообращения связано с возникновением мерцательной тахикардии, а явления коллапса при приступе пароксизмальной тахикардии не могут быть устранены никакими средствами, пока не будет купирован приступ.

Наряду с общим ухудшением кровообращения, при мерцательной тахикардии и пароксизмальной тахикардии может существенно страдать коронарное кровообращение, что проявляется тяжелыми ангинозными болями, признаками коронарной недостаточности на ЭКГ, а в ряде случаев приводит к очаговым изменениям в мышце сердца.

Электроимпульсная терапия мерцательной аритмии и пароксизмальной тахикардии имеет ряд преимуществ по сравнению с другими методами лечения аритмий сердца. Важнейшим преимуществом является быстрота антиаритмического действия.

Как показал анализ результатов электроимпульсной терапии более чем 100 больных, в подавляющем большинстве случаев устранение мерцательной аритмии или приступа пароксизмальной тахикардии приводит к значительному уменьшению или полному исчезновению явлений недостаточности кровообращения, и в частности недостаточности коронарного кровообращения, что подтверждается гемодинамическими показателями и данными ЭКГ.

Необходимость принимать сердечные, мочегонные, сосудорасширяющие средства значительно уменьшается, а иногда и полностью отпадает после восстановления синусового ритма.

ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ УМЕНЬШЕНИИ ПРИТОКА КРОВИ К ПРАВОМУ ОТДЕЛУ СЕРДЦА

Тарасевич В. П., Маркель А. Л. (Новосибирск)

Вопрос об изменениях гемодинамики после выраженной констрикции задней полой вены собак не получил достаточного освещения в литературе.

В настоящем исследовании в эксперименте на собаках изучалось состояние, связанное с уменьшением венозного притока к правому сердцу. Операция выполнялась под морфинембуталовым наркозом с управляемым дыханием. На заднюю полую вену над диафрагмой надевалось хлорвиниловое кольцо, сужающее ее просвет в два раза. Расчет длины окружности хлорвинилового кольца производился с учетом