

ного притока совмещают с наиболее подходящей аналоговой кривой и объемную скорость кровотока (Q) определяют как соотношение между параметрами последней: $Q = KN_0/T$, где K — калибровочный коэффициент. Для ускорения вычислений шаблон применяют в комплекте с известным механическим устройством.

2. Способ II заключается в измерении координат трех диастолических точек кривой артериального притока и вычислении объемной скорости кровотока (Q) по формуле, вытекающей из параболической аппроксимации: $Q = K(-4,75N_1 + 6,5N_2 - 1,75N_3)/t_3$ (2), где N_1, N_2, N_3 и t_3 — координаты соответствующих точек. Особенно важно, что при обработке этим способом наличие артефакта пережатия вен не влияет на точность результата. Кроме того, он может быть положен в основу работы более точных автоматических устройств для венозной окклюзионной плетизмографии.

3. Способ III, предназначенный для автоматической обработки кривых артериального притока, заключается в применении графикосчитывающего устройства типа "Силуэт", агрегатированного с ленточным перфоратором, и последующем вычислении величины объемной скорости кровотока по формуле (2) на ЭВМ.

Кафедра гигиены

Кафедра физики

Лаборатория физиологии труда НИИ

гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР

УСТАНОВКА ДЛЯ ФОТОЗАПИСИ ДЕФИБРИЛЛИРУЮЩИХ ИМПУЛЬСОВ

В. Гасюнас

В Республиканской Каунасской клинической больнице накоплен большой опыт по лечению больных с помощью электроимпульсной терапии. Проводится также сравнение различных форм и длительностей дефибриллирующих импульсов в эксперименте. Однако в настоящее время принятая дозировка импульсов по напряжению заряда конденсатора является далеко не современной. При применении дефибриллятора с накопительной емкостью

и индуктивностью в цепи разряда реальное напряжение на электродах дефибрилятора составляет всего $2/5$ — $1/5$ часть напряжения заряда. Это вызывается значительными колебаниями сопротивления пациента. Поэтому для сравнения импульсов, статистической обработки результатов лечения, уточнения дозировки желательны реальные амплитуды напряжения и тока импульса. Для расчета параметров импульсов нами применяется установка для записи импульсов на фотобумагу шириной 12 см. По сравнению с другими методами, метод фотозаписи обладает преимуществами. Записав импульсы, можно вычислить амплитуду не только первой полуволны, но и последующих полуволн, а также длительность импульса, можно легко обнаружить неисправности дефибрилятора, проявляющиеся в искажении формы импульсов.

В эксперименте и в клинике мы записали более 1000 импульсов. Установка для записи состоит из осциллографа Н700, блока питания, реле времени и дефибрилятора. Реле времени обеспечивает включение в определенный момент механизма протягивания фотобумаги и электромагнитного контактора, включающего импульс. При скорости движения фотобумаги 64 см/сек на запись одного импульса расходуется всего 8 см бумаги. Запись позволяет более точно дозировать импульс, сравнивать различные формы импульсов, своевременно выявлять неисправности дефибрилятора.

Научно исследовательский институт физиологии и патологии сердечно-сосудистой системы при КМИ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИНИДИНА И ТРАЗИКОРА ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВОВ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, ЛЕЧИВШИХСЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

А.Лукошявичюте, И.Печилене

Целесообразность противорезидивного медикаментозного лечения после электрической дефибрилляции предсердий не вызывает сомнений. Для этих целей чаще всего применяется сернокислый хинидин. Эффективность