

частоте стимуляции 500 мин⁻¹ в обеих опытных группах происходило выраженное снижение систолического (на 65% и 81,5%) и развиваемого (на 71%, и 90%) давлений относительно показателей контрольной группы (табл. 1). При этом наиболее выраженное снижение как систолического, так и развиваемого давлений наблюдалось во II группе. Диастолическое давление в I группе увеличивалось относительно исходных значений в 1,6 раза (табл. 1), во II группе - в 1,8 раза по отношению к исходным значениям.

При навязывании ритма высокой частоты в опытных группах дефект диастолы начинал появляться при повышении частоты стимуляции до 300 мин⁻¹, а при частоте 500 мин⁻¹ наблюдался в 100% случаев и был увеличен по сравнению с контролем. Так в I группе дефект диастолы увеличился в 2,6 раза, во II группе - в 6 раз больше, чем в группе контроля (табл. 1).

Для выяснения возможных механизмов кардиодепрессии при остром отравлении различными дозами amitriptilina нами были проведены исследования, позволившие оценить эффективность использования миокардом глюкозы как субстрата для синтеза АТФ, а также выход ферментов в коронарный проток. Как следует из табл. 2, изолированные сердца животных при добавлении к раствору Krebsa-Хензелейта amitriptilina в разных дозах значительно больше потребляли глюкозы на 1 мм рт. ст. развиваемого давления, т.е. на единицу выполняемой функции. Потребление глюкозы увеличивалось пропорционально возрастанию дозы amitriptilina. Это означает, что для обеспечения даже более низкой функции (по сравнению с контролем) кардиомиоцитам сердец отравленных

Таблица 2

Влияние amitriptilina на потребление глюкозы, выделение лактата пирувата и ферментов в коронарный проток изолированными сердцами крыс при гипоксической перфузии, Me [LQ; HQ]

Группа	Показатель	Стабилизация	15 минут amitriptilin
Контроль	Глюкоза, ммоль/мин кг	142 [135;145]	
	Лактат, ммоль/мин кг	41,0 [39,0;46,0]	
	Пируват, ммоль/мин кг	2,0 [1,0;3,1]	
	АСТ, ммоль / мин г	1,9 [1,5;2,6]	
	ЛДГ, ммоль / мин г	0,5 [0,3;1,0]	
	КК-МВ, МЕ	1,4 [1,0;1,7]	
250 нг/мл	Глюкоза, ммоль/мин кг	155,2 [138;169]	205 [^] [198;210]
	Лактат, ммоль/мин кг	65,5 [43,2;76,1]	88,5* [^] [84,1;92,1]
	Пируват, ммоль/мин кг	4,4 [2,9;6,4]	18,1* [^] [15,4;19,1]
	АСТ, ммоль / мин г	1,5* [1,1;2,4]	2,4* [^] [2,3;2,4]
	ЛДГ, ммоль / мин г	0,2 [0,1;0,3]	1,0* [^] [0,9;1,1]
	КК-МВ, МЕ	1,5 [1,3;2,1]	1,7* [^] [1,6;1,9]
1250 нг/мл	Глюкоза, ммоль/мин кг	155 [141;160]	270* [^] [250;2980]
	Лактат, ммоль/мин кг	46,1 [41,2;51,4]	220,10* [^] [198;245]
	Пируват, ммоль/мин кг	3,4* [2,1;4,1]	34,1* [^] [33,1;37,1]
	АСТ, ммоль / мин г	1,5 [0,9;1,8]	3,5* [^] [3,4;3,6]
	ЛДГ, ммоль / мин г	1,7 [1,1;2,5]	2,3* [^] [2,1;2,4]
	КК-МВ, МЕ	1,1 [0,90;1,80]	1,9* [^] [1,8;2,0]

Примечание. * - p<0,05 по отношению к контролю; ^ - p<0,05 по отношению к исходному уровню.