

ством во II группе. Об улучшении сократительной функции миокарда, преимущественно II группы, свидетельствует и достоверное увеличение фракции изгнания (ФИ) с $0,57 \pm 0,01$ до $0,65 \pm 0,01$ во II группе, а также сокращения циркуляторных волокон миокарда с $1,06 \pm 0,04$ до $1,03 \pm 0,05$ ср. окр/с и с $1,04 \pm 0,04$ до $1,22 \pm 0,03$ ср. окр/с, причем последний признак достоверно различим по группам после курса тренировок.

Таким образом, большое значение в механизмах, обеспечивающих эффективность физических тренировок, имеет как состояние сократительной функции миокарда, так и функции сердца как насоса. Однако она недостаточно реализуется у больных с наличием сопутствующей артериальной гипертензии.

Киевский НИИ кардиологии им. акад. Н. Д. Стражеско

Поступило 9/VIII 1985 г.

Ժ. Մ. ՎԻՍՈՅԿԱՅԱ

ՄՐՏԱՄՎԱՆԻ ԻՆՅԱՐԿՑՈՎ ՀԻՎԱՆԴԱՑԱՄԵՆԵՐԻ ՄՈՏ ՅԻԶԻԿԱԿԱՆ
ՎԱՐԺՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱԽՎԱՄՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԱՌԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆԻՅ

Ա մ փ ն փ ն լ մ

Հաստատված է, որ սրտամկանի ինֆարկտով հիվանդացածների մոտ, որոնք միաժամանակ
ունեն հիպերտոնիկ հիվանդություն, ֆիզիկական վարժությունները կարող են լինել արդյունավետ:
Նրանք բարձրացնում են սրտամկանի կծկողական ֆունկցիան ծայրամասային դիմադրության
իչեցման դեպքում:

Zh. M. Vysotskaya

Dependance of Physical Trainings of Patients After Myocardial Infarction on the Presence of Hypertensive Disease

S u m m a r y

It is established that the physical trainings may be effective in patients, who have had myocardial infarction accompanied by hypertensive disease. They increase the contractile function of the myocardium and decrease the peripheric resistance.

УДК 616—005.4:616.839

Ю. Г. ГАЕВСКИЙ, В. Р. ВЕБЕР, Я. И. ФАЕРМАН,
М. П. РУБАНОВА, Л. И. ШЕЛЕХОВА

ВЕГЕТАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

Изучена динамика вегетативных и гемодинамических сдвигов в процессе выполнения дозированной физической нагрузки у 136 больных стенокардией напряжения различного функционального класса.

Таблица 1

Динамика показателя вегетативной активности (АМо/ВР) и сердечного индекса при дозированной физической нагрузке у здоровых и больных стенокардией напряжения

Группа обследованных*		АМо/ВР						СИ					
		исх.	10 Вт	40 Вт	60 Вт	80 Вт	100 Вт	исх.	10 Вт	40 Вт	60 Вт	80 Вт	100 Вт
Здоровые	М	507,3	756,1	1260,0*	2154,0*	3961,2*	5221,4*	3,5	4,6	5,1*	6,3*	7,7*	8,0*
	±m	46,2	91,2	104,6	360,1	296,7	220,0	0,4	0,4	0,3	0,4	0,7	0,4
Больные стенокардией IФК	М	528,0	1063,4*	1000,0*	2147,0*	3150,0*	6172,7*	3,6	5,1*	6,3*	7,7*	7,7*	9,2*
	±m	26,0	92,0	101,1	270,4	212,7	403,6	0,2	0,3	0,6	0,4	0,3	0,6
IIФК	М	612,3	1000,0*	1295,0*	2533,3*	4920,0*	9277,7*	3,6	5,3*	6,1*	7,4*	8,3*	8,8*
	±m	60,7	114,3	96,8	176,1	413,0	567,7	0,2	0,2	0,4	0,5	0,5	0,6
IIIФК	М	596,5	1165,1*	2067,8*	3763,1*	5846,1*		3,7	5,2*	6,3*	7,6*	8,1*	
	±m	40,3	84,4	102,8	504,9	413,3		0,4	0,3	0,3	0,6	0,5	
IVФК	М	1020,0	2458,3*	4470,5*				3,9	5,7*	7,1*			
	±m	119,1	227,6	402,2				0,3	0,3	0,4			

Примечание: *—различия между показателями при нагрузке и в покое достоверны.

В состоянии покоя (положение сидя) у больных стенокардией выявлено (табл. 1) достоверное повышение симпатического тонуса, резко выраженное в группе больных IVФК. Исследование величины экскреции катехоламинов показало повышение коэффициента отношения норадреналин/адреналин более чем в 2 раза по сравнению со здоровыми (23,1/4,2 и 19,5/6,2; $P < 0,05$). Минимальная физическая нагрузка в 10 Вт и период возникновения ангинозной боли характеризовались у больных неадекватным предъявляемой нагрузке повышением симпатической активности.

Параллельное изучение динамики сердечного индекса крови показало его резкое увеличение у больных стенокардией уже при небольшой физической нагрузке. Так, при исходно одинаковых по группам значениях СИ величина его прироста у больных при нагрузке в 10 Вт соответствовала таковому у здоровых при нагрузке в 40 Вт. Дальнейшее увеличение нагрузки у больных вызывало более выраженный чем у здоровых прирост СИ, соответствовавший степени увеличения симпатической активности.

Полученные результаты отражают нарушение вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы у больных стенокардией напряжения, проявляющееся значительной активацией надсегментарного (эрготропного) уровня регуляции сердца.

Семипалатинский медицинский институт

Поступила 8/VII 1985 г.

ՏՈՒ. Գ. ԳԱԵՎՍԿԻ, Վ. Ռ. ՎԵՅԵՐ, ՅԱ. Ի. ՖԱԵՐՄԱՆ, Մ. Պ. ՌՈՒԲԱՆՈՎԱ, Լ. Ի. ՇԵԼԵԽՈՎԱ

ԼԱՐՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ԱՏԵՆՈԿԱՐԴԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴԵՆՐԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ
ՄԱՆՐԱԲԵՌՆՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՎԵԳԵՏԱՏԻՎ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ստացված տվյալները ցույց են տվել աստիճանաբար զարգացող և աճող ծանրաբեռնվածությանը համապատասխան սիմպաթիկ ակտիվության և սրտային հրոցի աճ առողջ մարդկանց մոտ, և այդ ցուցանիշների ոչ ադեկվատ փոփոխություններ լարվածության ստենոկարդիայով հիվանդների մոտ:

Yu. G. Gayevski, V. R. Veber, Ya. I. Faerman, M. P. Rubanova,
L. I. Shelekhova

**Vegetative Ensuring of the Physical Load in Patients with
Stenocardia of Exertion**

S u m m a r y

The data obtained show the excess centralization of the processes of vegetative regulation, significant activation of ergotropic system, inadequate reactivity of the sympathetic nervous system and circulatory mechanism.