

Е. С. РОМ-БУГОСЛАВСКАЯ, В. М. КИРЖНЕР, А. И. ИЛЬИНСКИЙ

## К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ВАРИАЦИОННОЙ ПУЛЬСОМЕТРИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОСТОЯНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ МЕРЦАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ

Особенности мерцательной аритмии у больных тиреотоксикозом, несомненно, нуждаются в специальном изучении, однако литературные данные касаются в основном патофизиологических механизмов ее возникновения.

Нами проведено феноменологическое изучение мерцательной аритмии у 48 больных с тяжелой формой тиреотоксикоза, 18—митральным пороком сердца и 10—атеросклеротическим кардиосклерозом. Основная задача исследования заключалась в выделении новых дифференциально-диагностических критериев тиреотоксического сердца на основе математического анализа мерцательной аритмии.

В качестве математического аппарата для оценки мерцательной аритмии был использован метод вариационной пульсометрии с построением и последующим анализом кривых распределения 100—500—1000 интервалов RRэкг.

Вычисление ряда распределения интервалов RRэкг позволяет выявить закон распределения и получить его важные количественные характеристики: средние значения длины интервалов и их дисперсию, модальность кривой, положение основных частот на временной оси, пики гистограммы.

Включение метода вариационной пульсометрии в общий комплекс обследования больных с мерцательной аритмией различного генеза позволяет расширить дифференциально-диагностические возможности электрокардиографии у этого контингента.

У больных тиреотоксикозом, митральным стенозом и атеросклеротическим кардиосклерозом с помощью гистографического анализа распределения интервалов RRэкг удается выявить определенные различия. Пульсограммы больных тиреотоксикозом чаще уни- и бимодальные, характеризуются высокой степенью тахисистолии, т. е. преобладанием коротких интервалов RR с незначительным разбросом значений и низким уровнем коэффициента вариации.

Можно предположить, что высокая степень тахисистолии, присущая больным тиреотоксикозом, и является причиной частоты унимодального типа распределения.

Кривые распределения RRэкг в группе больных кардиосклерозом были преимущественно низкоамплитудные, полимодальные, основная полоса значений смещена вправо—в сторону длинных интервалов.

Относительная редкость выраженных качественных нарушений со стороны ЭКГ у больных с гиперфункцией щитовидной железы наряду с учетом указаний литературы на наличие сопутствующего гипертиреодизации перераспределения ацетилхолина в миокарде и усиление функциональной гетерогенности последнего может свидетельствовать об определенной патогенетической близости мерцания предсердий нейрогенной форме фибрилляции.

Феноменологические особенности мерцательной аритмии у больных тиреотоксикозом, митральным пороком сердца и атеросклеротическим кардиосклерозом, естественно, не могут рассматриваться в отрыве от общей ЭКГ характеристики сравниваемых контингентов.

В дифференциации тиреотоксического мерцания предсердий от мерцательной аритмии, возникшей на основе митрального стеноза, в связи с общностью полученных значений кривых распределения основное значение приобретают различия в качественной характеристике электрокардиограммы.

Основные особенности пульсограмм связаны со степенью выраженности тахисистолии; роль меняющейся проводимости атриовентрикулярного сочленения в генезе фибрилляции вообще и определении формы гистограммы интервалов RR ЭКГ в частности должна явиться предметом дальнейшего изучения.

Харьковский НИИ эндокринологии  
и химии гормонов,  
Физико-технический ин-т  
низких температур АН УССР

Поступило 3/II 1972 г.

Ե. Ս. ՐՈՄ-ԲՈՒԳՈՍԼԱՎՍԿԱՅԱ, Վ. Մ. ԿԻՐՅԵՆԵՐ, Ա. Ի. ԻԼԻՆՍԿԻ

ՎԱՐԻԱՅԻՆՈՆ ԶԱՐԿԵՐԱԶԱՓՈՒԹՅԱՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ՆԱԽԱՍՐՏԻ  
ՇՈՂԱՑՈՂ ԱՌԻԹՄԻԱՅԻ ԴԻՖԵՐԵՆՑԻԱԼ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հետազոտությունը նվիրված է տարբեր ծագում ունեցող շողացող առիթմիայի ժամանակ RR էկգ ինտերվալի տեղաբաշխման առանձնահատկությանը:

E. S. ROM-BOUGOSLAVSKAYA, V. M. KIRJNER, A. J. ILJINSKY

ON THE USE OF VARIATIONAL PULSE METER IN THE DIAGNOSIS  
BY EXCLUSION ACCOMPANIED WITH AURICULAR FIBRATION

S u m m a r y

The investigation denotes to the histographic analysis of peculiarities of distribution of RR ECG intervals during atrial fibrillation of different origin.