

М. Е. ЗАМОШСКИЙ, С. А. ВОРОНОВ

СОПОСТАВЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ
С ГЕМОДИНАМИКОЙ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Увеличение числа критериев, применяемых для распознавания легочного сердца, несомненно увеличивает возможность правильной диагностики, но значительно удлиняет время, затрачиваемое для обследования и заключения, а также усложняет интерпретацию полученных данных, поскольку ценность различных критериев далеко не одинакова.

Для оценки признаков гипертрофии правого желудочка при легочных заболеваниях с целью более точной диагностики легочного сердца у детей мы с помощью метода электрокардиографии (ЭКГ) и зондирования сердца обследовали 72 больных (33 взрослых и 39 детей и подростков в возрасте от 5 до 16 лет). Все больные были со значительным распространением бронхо-легочного процесса, часто с тотальным поражением легкого или с двухсторонним процессом, с выраженной гнойной интоксикацией и нарушением вентиляции по данным спирографии, бронхоспирографии и пневмотахографии. Сопоставление данных ЭКГ с данными катетеризации правых отделов сердца проводили отдельно для взрослых, для детей в возрасте от 12 до 16 лет и от 5 до 12 лет.

Опыт показал, что процент достоверно диагностируемых случаев легочного сердца при использовании критериев Видимски у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких не велик.

На основании анализа ЭКГ у 72 больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких и сопоставления полученных данных с гемодинамикой малого круга кровообращения мы пришли к выводу, что можно значительно повысить процент достоверной диагностики гипертрофии правого желудочка без увеличения числа ложных диагнозов. Следующие ЭКГ признаки (при сочетании 2 или более) с несомненностью свидетельствуют о наличии легочного сердца у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких в возрасте старше 12 лет: $R_{V_1} > 7\text{мм}$; отношение R/S в $V_1 > 1$; форма qR в V_1 ; отклонение электрической оси сердца вправо $d > 110$; зубец $S_{V_5} > 7\text{мм}$; отношение R/S в $V_5 < 1$; интринсикойд $V_1 > 0,03-0,05$; индекс Соколова $R_{V_1} + S_{V_5} > 10,5$; неполная блокада правой ножки пучка Гиса, если $R_{V_1} > 10\text{мм}$; при полной блокаде $-R_{V_1} > 15\text{мм}$; картина перегрузки правого желудочка в $V_1, 2$; зубец $R_{V_3} < 5\text{мм}$; индекс Салазара R/S_{V_5} : $R/S_{V_1} < 10$; тип $S_1S_2S_3$.

Нарушения гемодинамики малого круга кровообращения, повышая нагрузку на правые отделы сердца, вызывают гипертрофию правого желудочка и появление соответствующих ЭКГ признаков перегрузки и гипертрофии.

Однако критерии Видимски для диагностики легочного сердца у взрослых и детей старше 12 лет с хроническими неспецифическими заболеваниями легких дают низкий процент достоверных диагнозов, так как они разработаны для больных с туберкулезом легких.

Предложенная нами оценка известных критериев гипертрофии правого желудочка позволяет повысить достоверную диагностику легочного сердца без увеличения числа ложных диагнозов у взрослых и детей старше 12 лет. Диагностика гипертрофии пра-

вого желудочка у детей в возрасте до 12 лет нуждается в дальнейшей разработке. Возможно, будут применимы те же критерии, что и для взрослых, при изменении абсолютного значения некоторых коэффициентов.

Ин-т клин. и эксперимент. хирургии
МЗ КазССР

Поступило 15/II 1971 г.

Մ. Ե. ՉԱՄՈՇՍԿԻ, Մ. Ե. ՎՈՐՈՆՈՎ

ԹՈՔԵՐԻ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ՈՉ ՍՊԵՑԻՖԻԿ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ
ԷԼԵԿՏՐՈԿԱՐԴԻՈԳՐԱՖԻԱՅԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ԵՎ ՓՈՔՐ ԱՐՅԱՆ
ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՀԱՄԱԴՐՈՒՄԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հոդվածը նվիրված է աչ փոքրի հիպերտրոֆիայի էԿԳ նշաններին և նրանց կիրառումը «թոքային սիրտ» վիճակի ախտաբանական հնարավորությանը մեծերի և երեխաների մոտ թոքերի խրոնիկական ոչ սպեցիֆիկ հիվանդությունների ժամանակ:

M. E. ZAMOSHSKY, S. A. VORONOV

THE CORRELATION OF ECG DATA WITH HEMCDYNAMICS OF THE LESSER CIRCULATION IN PATIENTS WITH CHRONIC UNSPECIFIC PULMONARY DISEASES

S u m m a r y

In this paper the ECG peculiarities of right ventricle hypertrophy were reviewed with their application for the diagnosis „lung heart“ in adult people and in children with chronic unspecific pulmonary diseases.