A. A. GALSTIAN

CARDIODYNAMICS IN CHILDREN SUFFERING FROM CHRONIC
NON-SPECIFIC PNEUMONIA

S u m m a r y

Polycardiographic and rheocardiographic methods have been used in children suffering from chronic non-specific pneumonia to discover a dependence of disturbances in the intrasytolic phase parameters upon the process activity and the compensatory-adaptational reaction of the heart.

УДК 616.12—002.77—089—08—039.71

Э. М. КУРЛЕУТОВ

ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ
У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА,
ПРОШЕДШИХ РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ПСИХОПРОФИ-
ЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К ПРЕДСТОЯЩИМ
ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ

Эмоциональные реакции больных ревматическими пороками сердца в дооперационном периоде требуют особого внимания.

В связи с этим мы попытались изучить степень некоторых психофизиологических сдвигов, возникающих у больных ревматическими пороками сердца в связи с предстоящей операцией, и предложить несколько вариантов комплексной психопрофилактической подготовки, изучить их эффективность и выбрать наиболее рациональный и наиболее эффективный.

Были обследованы 114 больных ревматическими пороками сердца и 20 здоровых лиц—сотрудников нашего отделения. Все обследуемые были распределены в 6 групп: I (контрольная)—20 здоровых лиц; II контрольная—20 лиц, не идущих на операцию; III группа—34 больных, готовящихся к операции, но без психопрофилактики; IV группа—20 больных, прошедших перед операцией подготовку лечащего врача; V группа—20 больных, готовящихся к операции и получивших подготовку «психотерапевта»; VI группа—20 больных, прошедших «гипносуггестивную» подготовку перед операцией.

Больные IV группы в дооперационном периоде прошли комплексную подготовку: а) обязательное соблюдение сотрудниками отделений правил «стерильности слова и поведения»; б) одну «информационную» беседу оперирующего хирурга; в) одну «информационную» беседу анестезиолога; г) четыре психопрофилактические беседы лечащего врача.

Подготовка пациентов V группы включала пункты «а», «б», «в», а также четыре аналогичные профилактические беседы психотерапевта. Подготовка пациентов VI группы также включала пункты «а», «б», «в», но вместо бесед лечащего врача или психотерапевта в дооперационном периоде им были проведены 4 терапевтических и профилактических сеанса «гипносуггестии».

Для исследования степени эффективности проведенных психопрофилактических мероприятий у больных на различных этапах были изучены частота пульса, уровень артериального давления и содержание сахара в крови, показатели «зрительной и слуховой» памяти активного внимания, ассоциаций, характера ночного сна и реакции объемного пульса на индифферентный и патогенный раздражитель по данным плетизмографии.

Как показывают данные таблиц, эффективность психической профилактики, проведенной больным, отразилась на изучаемых показателях артериального давления. Изменения диастолического давления были почти аналогичны.

Таблица 1

Изменения частоты пульса на различных этапах дооперационного периода у больных, проходивших различные виды психопрофилактической подготовки, и без нее

Группы	Исходные показатели	Обследование утром в палате	Обследование на операционном столе
III	85,5 $\pm$ 2,5 уд. в мин.	104 $\pm$ 3,6	112 $\pm$ 3,8
IV		88 $\pm$ 2,2	97 $\pm$ 2,9
V		84 $\pm$ 2,1	90 $\pm$ 2,0
VI		85 $\pm$ 3,2	99 $\pm$ 3,4

Таблица 2

Изменения систолического давления на различных этапах дооперационного периода у больных, прошедших психопрофилактическую подготовку, и без нее

Группы	Исходные показатели	Обследование утром в палате	Обследование на операционном столе
III	M=11,00 $\pm$ $\pm$ 2,5	114,0 $\pm$ 2,2	124,3 $\pm$ 2,4
IV		111,5 $\pm$ 3,3	114,2 $\pm$ 3,4
V		109,6 $\pm$ 2,8	113,7 $\pm$ 3,9
VI		101,0 $\pm$ 1,8	107,7 $\pm$ 3,4

Сопоставление изучаемых тестов позволило прийти к выводу, что эмоциональное напряжение, связанное с предоперационной ситуацией, весьма значительно. Различные виды психопрофилактической подготовки позволили уменьшить, но не исключить степень этого напряжения, что выявлено при изучении частоты пульса и уровней артериального давления.

Ин-т клин. и эксперимент. хирургии
МЗ Каз. ССР

Поступило 23/1 1973 г.

Է. Մ. ԿՈՒՐԼՆՈՒՏՈՎ

ՀԵՄՈՂԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՄԻ ՔԱՆԻ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՓՈՓՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
ՄՐՏԻ ՌԵՎՄԱՏԻԿ ԱՐԱՏՈՎ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՄՈՏ, ՈՐՈՇՔ ՏԱՐՔԵՐ ՏԵՍԱԿԻ
ՀՈԳԵՐԱՆԱ-ՊՐՈՑԻԼԱԿՏԻԿ ՄԵԹՈԴՆԵՐՈՎ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՄՏՎԵԼ ԵՆ
ՄՈՏԱԿՈՒՏ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅԱՆԸ

Ա մ փ ն փ ու մ

Առաջարկվել են հիվանդներին վիրահատական միջամտությանը նախապատրաստելու 3 տարբեր տեսակի կոմպլեքսային մեթոդ: Գրանցված փոփոխությունները հնարավորություն են տվել դատելու անցկացված հոգեբանա-պրոֆիլակտիկ միջոցառումների էֆեկտիվության աստիճանի մասին:

E. M. KURLEUTOV

MODIFICATIONS OF SOME HAEMODYNAMIC INDICES IN PATIENTS WITH RHEUMATIC VALVULAR LESIONS, SUBJECTED TO DIFFERENT FORMS OF PSYCHO-PROPHYLACTIC PRE-TREATMENT FOR THE COMING SURGICAL PROCEDURE

S u m m a r y

Three different complex methods of psycho-prophylactic pre-treatment for patients undergoing surgical operations are proposed. The resulting modifications have permitted to evaluate the efficiency of the psycho-prophylactic measures employed.

УДК 616.127—005.4—004.6—073.97

А. А. АНДРЕАСЯН

НЕКОТОРЫЕ НОВЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВЕКТОРКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

В настоящее время в клинической практике применяются три основных метода анализа векторкардиограммы: пространственный, фазовый и морфологический.

Морфологический анализ векторкардиограммы (ВКГ) приобрел большое значение в клинике. Подобно морфологическому анализу ЭКГ, он позволяет выделить в ВКГ ряд таких качеств, которые могут быть использованы как с диагностической целью, так и для прогностической оценки течения болезни. Однако диагностическое значение морфологических изменений ВКГ полностью еще не изучено.

Наши многолетние наблюдения над большой группой больных, страдающих атеросклеротической ишемической болезнью сердца, дали возможность выделить ряд морфологических изменений ВКГ, характерных для инфаркта миокарда. ВКГ исследование было проведено на аппарате ВЭКС-4 с усилением 1 мв = 20 мм по прекардиальной системе И. Т. Акулиничева.

Обследовано 252 больных с несомненными клиническими проявлениями атеросклеротической ишемической болезни сердца, 20 здоровых лиц (I контрольная группа) и 30 больных без патологии сердечно-сосудистой системы (II контрольная группа).

Проведенное исследование выявило, что лоскутообразная разрезанность трассы петли QRS, зубчатая форма с уширением переходной зоны больше 10 мм, средний добавочный вектор, кистообразная форма петли QRS являются твердыми морфологическими ВКГ критериями некротических или постинфарктных рубцовых изменений.

Зубчатая форма переходной зоны с уширением ее больше 10 мм, средний добавочный вектор являются ВКГ критериями, по-видимому, интрамурального мелкоочагового некроза различной степени. При наличии среднего добавочного вектора надо предполагать образование более крупного очага некроза.

Кистообразная форма петли QRS (феномен выпадения перегородочных векторов) указывает на глубину и распространенность некротического процесса, захватывающего межжелудочковую перегородку, что является плохим прогностическим показателем течения атеросклеротической ишемической болезни сердца.