

Խ. Զ. ՍԱԴԻԿՈՎ

ՍՐՏԻ ՄԵԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՄԵԹՈԴԻԿԱՆ ՍՐՏԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ
ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սրտի մեծության որոշման առաջարկված մեթոդիկան նրա ծավալը գտնելու միջոցով հիմնված է սրտային ուղղագծի պարագծերի չափման վրա երկու պրոեկցիաներով (սազիտալ և ճակատային), ինչպես նաև ճակատային պրոեկցիայի լայնակի տրամագծի գտնելու միջոցով:

Kh. Z. SADIKOV

METHOD OF DETERMINING THE HEART DIMENSIONS
IN CARDIOLOGIC PATIENTS

S u m m a r y

The presented method of determining the heart dimensions by finding its volume is based on measuring the perimeters of the heart contour in two projections (frontal and sagittal) as well as on finding its cross-sectional diameter in frontal projection.

УДК 616.12—008.331—073.97

Г. Я. КЯНДАРЯН

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ
ТЕЛА НА УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
ПО ДАННЫМ МНОГОКАНАЛЬНОЙ ТАХОСФИГМОГРАФИИ

Определение влияния изменения положения тела на уровень артериального давления имеет важное значение при определении функционального состояния аппарата кровообращения.

Изучение влияния ортостатических проб на уровень артериального давления и частоту пульса при помощи метода многоканальной тахосфигмографии, записывающей эти показатели одновременно с 4 конечностей, нами проведено у 30 больных с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы (табл. 1). Полученная таким образом информация дает возможность сравнивать все показатели артериального давления, осциллографического индекса и частоты пульса в исходном состоянии и в различные отрезки времени после изменения положения тела больного.

В клинической практике при исследовании функционального состояния сердечно-сосудистой системы определенное значение придается клинико-ортостатической и другим пробам, связанным с изменением положения тела больного. При этом учитываются изменения артериального давления и частоты пульса в различные отрезки времени. При переходе из лежащего положения в стоячее у исследуемых мы отмечали во всех случаях достоверное ($P < 0,01$) уменьшение максимального давления на левой верхней конечности в пределах $5-30$ ($12,0 \pm 2,8$) мм рт. ст., минимального давления на $0-15$ ($3,7 \pm 1,4$) мм рт. ст., среднего давления на $0-30$ ($6,0 \pm 2,7$) мм рт. ст. и осциллографического индекса на $0-3$ ($0,7 \pm 0,2$) мм. Показатели артериального давления на правой плечевой артерии при этой же пробе достоверно ($P < 0,01$) уменьшались почти в тех

Таблица

Влияние положения тела исследуемого на уровень артериального давления
(в мм рт. ст. во всех случаях $P < 0,05$)

Артерия	Показатели АД	Положение исследуемого				Разница	
		Лежа		Стоя		Пределы колебаний	$M \pm m$
		пределы колебаний	$M \pm m$	пределы колебаний	$M \pm m$		
Левая плечевая	Mx	180—110	140,5 $\pm$ 7,1	150—95	129,5 $\pm$ 4,0	от -5 до -30	12,0 $\pm$ 2,8
	Mп	95—55	73,2 $\pm$ 4,3	95—55	71,0 $\pm$ 4,3	от 0 до -15	3,7 $\pm$ 1,4
	My	125—80	97,0 $\pm$ 5,0	110—80	90,0 $\pm$ 3,3	от 0 до -30	6,0 $\pm$ 2,7
	Oi	16—10	12,0 $\pm$ 0,6	16—10	12,1 $\pm$ 0,6	от 0 до -3	0,7 $\pm$ 0,2
Правая плечевая	Mx	160—125	139,5 $\pm$ 3,8	145—115	128,5 $\pm$ 2,7	от -5 до -30	11,0 $\pm$ 2,7
	Mп	90—55	74,2 $\pm$ 3,8	90—55	70,0 $\pm$ 3,8	от 0 до -17	4,2 $\pm$ 1,3
	My	112—80	93,5 $\pm$ 3,5	105—70	88,7 $\pm$ 3,8	от 0 до -10	5,0 $\pm$ 0,8
	Oi	22—16	19,3 $\pm$ 0,6	20—16	18,0 $\pm$ 0,4	от 0 до -4	0,5 $\pm$ 0,3
Левая большеберцовая	Mx	210—135	169,5 $\pm$ 8,3	210—155	184,5 $\pm$ 6,1	от 25 до 0	12,7 $\pm$ 2,7
	Mп	110—55	80,2 $\pm$ 6,1	110—65	89,5 $\pm$ 5,0	от 25 до 0	8,6 $\pm$ 2,7
	My	180—90	129,5 $\pm$ 10,0	180—105	149,5 $\pm$ 8,3	от 35 до 0	18,0 $\pm$ 3,8
	Oi	25—12	19,7 $\pm$ 1,4	30—12	22,5 $\pm$ 2,1	от 10 до 0	2,8 $\pm$ 1,1
Правая большеберцовая	Mx	180—112	151,7 $\pm$ 7,5	200—140	169,5 $\pm$ 6,6	от 50 до 0	17,6 $\pm$ 5,5
	Mп	115—60	80,2 $\pm$ 6,1	115—62	91,0 $\pm$ 5,0	от 30 до 0	10,5 $\pm$ 3,3
	My	165—70	113,5 $\pm$ 10,0	180—80	126,3 $\pm$ 10,0	от 30 до 0	11,8 $\pm$ 3,3
	Oi	25—12	17,6 $\pm$ 1,4	30—15	21,3 $\pm$ 1,6	от 10 до 0	3,8 $\pm$ 1,1

же пределах (соответственно на $11,0 \pm 2,7$; $4,2 \pm 1,3$; $5,0 \pm 0,8$ и $0,6 \pm 0,3$). Изменения показателей артериального давления в нижних конечностях при переходе из лежащего положения в вертикальное были обратного характера, но столь же закономерны ($P < 0,05$) (см. табл.). Подобным же образом увеличивались все показатели артериального давления на правой большеберцовой артерии ($P < 0,05$).

Среди многих факторов, влияющих на изменение уровня артериального давления, при подобных пробах важное значение имеет гидростатический эффект, приводящий к увеличению давления в артериях нижних конечностей.

Ин-т кардиологии
МЗ Арм. ССР

Поступило 22/VI 1973 г.

Հ. ՅԱՆԻԱՐՅԱՆ

ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ՃՆՇՄԱՆ ԲԱՐՁՐՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ ՄԱՐՄՆԻ ԴԻՐՔԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ ԲԱԶՄԱԿԱՆԱԼԱՅԻՆ ՏԱԽՈՍՖԻԿՄՈԳՐԱՖԻԱՅԻ ՄԵԹՈԴՈՎ

Ա. մ փ ո փ ո լ մ

Հոգվածում բերվում է զարկերակային ճնշման բարձրության վրա մարմնի դիրքի փոփոխությունների ազդեցության տվյալները բազմականալային տախոսֆիզմոգրաֆիայի մեթոդով: Վերահիշյալ մեթոդը հնարավորություն է տալիս համեմատելու հիվանդի ելքային շիճակի և դիրքի փոփոխությունների ազդեցությամբ առաջացած զարկերակային ճնշման, օսցիլոգրաֆիկ ինդեքսի և պուլսի հաճախականության տվյալները:

H. Ya. KYANDARIAN

EFFECT OF THE CHANGE OF THE BODY POSITION UPON THE LEVEL OF ARTERIAL PRESSURE ACCORDING TO THE DATA OF MULTICHANNEL TACHOSPHYGMOGRAPHY

S u m m a r y

The method of multichannelled tachospHYgmography provides the possibility of comparing all the indices of arterial pressure, the oscillographic index and the pulse frequency in the initial state and in the different periods of time after changing the patient's body position.

УДК 616.12—002.77—053—089—073.97

Д. Ю. КРИВЧЕНЯ

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В АСПЕКТЕ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Клинико-инструментальная диагностика пороков сердца и оценка гемодинамики проведены у 194 больных в возрасте от 4 до 17 лет. Преобладали лица с изолированным поражением митрального клапана (табл. 1).