

Р. В. ПРИВЕНЬ

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСНОВНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

Мерцательная аритмия, которая является одним из распространенных нарушений ритма, имеющих большое клиническое значение, особенно часто развивается на фоне ревматического митрального порока сердца (от 40 до 80% всех больных мерцательной аритмией) и атеросклеротического кардиосклероза (от 25 до 50%). Наиболее трудным является дифференциальный диагноз между этими заболеваниями, на фоне которых развилась мерцательная аритмия, у больных старше 40 лет.

С целью анализа некоторых критериев для решения этой задачи, которые можно получить при электрокардиографии, нами по общепринятой методике съемки в 13 отведениях на аппарате ЭКПСЧ-4 обследовано 63 больных ревматическим митральным пороком сердца (I группа) и 37—атеросклеротическим кардиосклерозом (II группа), у которых основное заболевание осложнилось мерцательной аритмией. Кроме того, производилась длительная запись электрокардиограммы (500 комплексов во II стандартном отведении) у больных I группы старше 40 лет (21) специально для целей дифференциальной диагностики со II группой (18). В I группе преобладали женщины (36); возраст больных колебался от 20 до 62 лет, лиц моложе (32) и старше 45 лет было примерно поровну. Характер ревматического процесса в основном был затяжным, степень активности не превышала второй. Во II группе (мужчин 19 и женщин 18) преобладали лица старше 45 лет (35). Атеросклеротический процесс характеризовался умеренной активностью. Изменения гемодинамики у большинства больных проявлялись в пределах II А—В степени.

Электрокардиографические изменения при ревматическом митральном пороке в основном обусловлены анатомической гипертрофией соответствующих отделов миокарда и ее последствиями. При мерцательной аритмии характер предсердных волн мерцания хорошо изучен и наши данные согласуются с литературными.

При длительной записи электрокардиограммы из полученных величин интервалов RR строились гистограммы, анализ которых показал, что для ритма мерцания характерна выраженная асимметрия распределения (15) и многомодовая кривая (8). К некоторым показателям был применен метод «характеристических интервалов», разработанный В. С. Генес (1967). На графике для анализа характеристических интервалов показателя «длительность максимального интервала RR» были выявлены 3 зоны.

Мерцательная аритмия на фоне атеросклеротического кардиосклероза (II группа—37 больных) характеризовалась мелковолнистым типом мерцания предсердий (23), реже—средневолнистым (12).

Как показали исследования, при мерцательной аритмии на электрокардиограмме для больных ревматическим митральным пороком характерны признаки гипертрофии обоих желудочков сердца с преобладанием признаков гипертрофии правого желудочка, из которых наиболее характерны показатели: $R/Sv_1 \geq 1$, $Sv_1 \leq 2$ мм, $Iv_1 > Iv_6$, $Iv_1 > 0,04''$, добавочный R в V_1 ; при атеросклеротическом кардиосклерозе—признаки гипертрофии левого желудочка: отклонение электрической оси влево и опущение сегмента (R) S—T более 0,5 мм в сочетании со сглаженным зубцом T в отведениях от левого желудочка.

Дополнительные важные дифференциально-диагностические критерии при мерцательной аритмии дает длительная запись электрокардиограммы с последующим анали-

зом длительности интервалов RR. Для ревматического митрального порока характерен максимальный интервал $RR \geq 1,5''$ и максимальная разность RR (ширина гистограммы) $\geq 1,0$; а для атеросклеротического кардиосклероза—максимальный интервал $RR \leq 1,2''$ и максимальная разность $RR \leq 0,9''$.

Украинский ин-т усовершенствования
врачей, г. Харьков

Поступило 3/1 1975 г.

Ռ. Վ. ՊՐԻՎԵՆ

ԷԼԵԿՏՐԱԿԱՐԴԻՈԳՐԱՖԻԿ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ
ԴԻՖԵՐԵՆՑԻԱԼ ԱՆՏՈՐՈՇՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՇՈՂԱՑՈՂ ԱՌԻԹՄԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ն փ ու մ

Էլեկտրակարդիոգրամայի օգնությամբ հեղինակները առաջարկում են մի շարք ցուցանիշներ, որոնք օժանդակում են հիմնական հիվանդության դիֆերենցիալ ախտորոշմանը՝ շողացող առիթմիայի ժամանակ, նրանցից ամենակարևորներն են սրտի փորոքների գերաճը և ինտերվալի մաքսիմալ տևողությունը:

R. V. PRIVEN

ELECTROCARDIOGRAPHIC CRITERIA FOR THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF THE MAIN PATHOLOGY IN AURICULAR FIBRILLATION

S u m m a r y

Using the ordinary and prolonged method of electrocardiogram records, criteria for the differentiation of the main pathology in auricular fibrillation have been obtained. The most important among them are the signs of hypertrophy of the ventricles of the heart, the duration of the maximum interval RR and the maximum difference RR.

УДК 612.133:616.714—001—072

А. Б. КОСОЛАПОВ

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ СОСУДИСТОГО ТОНУСА У БОЛЬНЫХ С ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ (ПО ДАННЫМ ПОЛИРЕОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Травма головного мозга представляет собой цепь взаимообусловленных реакций, включающих нарушения мозгового и внемозгового кровообращения, ликвороциркуляции и метаболизма. Черепно-мозговая травма приводит к нарушению сосудистого тонуса, прямым и рефлекторным изменениям гемодинамики.

Нами обследовано 300 больных обоего пола (120 мужчин и 180 женщин, в возрасте от 16 до 50 лет), в остром периоде легкой черепно-мозговой травмы (состояние головного мозга). Все они до настоящего заболевания считали себя практически здоровыми. Использовалась комплексная реографическая методика с многократной регистрацией церебральных и периферических реограмм на 4-канальном реографе типа