

Г. М. ПРИХОДЬКО, О. С. ЯСТРУБЕЦКАЯ

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ И ПУТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ

В настоящей работе изучено функциональное состояние миокарда методом поликардиографического анализа фазовой структуры и пути его коррекции у больных хронической ишемической болезнью сердца.

Было обследовано 124 больных без клинических признаков нарушения гемодинамики (H_{0-1} по классификации Н. Д. Стражеско, В. Х. Василенко) в возрасте от 31 до 69 лет (78 мужчин, 46 женщин). У 30 обследованных больных была I ишемическая стадия заболевания (группа 1) и у 94—III фиброзная стадия (группа 2); у остальных больных был диффузный атеросклеротический кардиосклероз или ранее перенесенный инфаркт миокарда. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц. После одно-, двухдневного периода адаптации к климатическим условиям и полного клинико-биохимического и инструментального обследования в комплексное лечение больных наряду с коронаролитиками, средствами, влияющими на липоидный обмен, включали панангин. Предпосылкой для его применения послужили исследования, показавшие, что нарушения электролитного равновесия в настоящее время играют большое значение в становлении и динамике недостаточности сократительной функции миокарда.

Таблица 1

Показатели фазовой структуры систолы в ишемическую стадию процесса до и после лечения (группа 1)

Показатель	Контроль ($\bar{x} \pm S\bar{x}$)	До лечения ($\bar{x} \pm S\bar{x}$)	P	После лечения ($\bar{x} \pm S\bar{x}$)	P
АС (с.)	$0,0544 \pm 0,0015$	$0,0647 \pm 0,0017$	$<0,05$	$0,0561 \pm 0,0017$	$<0,05$
IC (с.)	$0,0296 \pm 0,0021$	$0,0390 \pm 0,0020$	$>0,05$	$0,0331 \pm 0,0023$	$>0,05$
T (с.)	$0,0844 \pm 0,0021$	$0,1037 \pm 0,0036$	$<0,05$	$0,0892 \pm 0,0033$	$<0,05$
E (с.)	$0,2520 \pm 0,0050$	$0,2427 \pm 0,0061$	$>0,01$	$0,2534 \pm 0,0050$	$>0,05$
	$(0,2524 \pm 0,0027)$	$(0,2477 \pm 0,0050)$	$>0,05$	$(0,2515 \pm 0,0023)$	$>0,05$
Sm (с.)	$0,2784 \pm 0,0050$	$0,2790 \pm 0,0066$	$>0,05$	$0,2873 \pm 0,0052$	$>0,05$
	$(0,2816 \pm 0,0035)$	$(0,2807 \pm 0,0031)$	$>0,05$	$(0,2807 \pm 0,0027)$	$>0,05$
So (с.)	$0,3344 \pm 0,0038$	$0,3463 \pm 0,0060$	$>0,1$	$0,3426 \pm 0,0054$	$>0,05$
	$(0,3380 \pm 0,0031)$	$(0,3347 \pm 0,0032)$	$<0,05$	$(0,3350 \pm 0,0032)$	$>0,05$
МК	$3,052 \pm 0,986$	$2,427 \pm 0,108$	$>0,05$	$2,923 \pm 0,118$	$>0,05$
ВСП (%)	$89,68 \pm 0,792$	$85,73 \pm 0,887$	$>0,05$	$87,65 \pm 0,927$	$>0,05$
ИНМ (%)	$25,04 \pm 0,618$	$29,87 \pm 0,920$	$>0,05$	$26,11 \pm 0,837$	$>0,05$

Примечание: здесь и в табл. 2 значение P в графе до лечения дано в сравнении с контролем; в скобках указаны должные величины.

Анализ полученных данных показал, что уже на ранних этапах ишемической болезни сердца, иногда при мало измененных электрических процессах (по данным ЭКГ) возникает перестройка фазовой структуры систолы (табл. 1, 2).

В процессе лечения наблюдалась благоприятная динамика со стороны длительности фаз асинхронного изометрического сокращения и всего периода напряжения в сторону их нормализации, что свидетельствует об улучшении обменных и биоэлектрических процессов в миокарде, ускорении процесса преобразования электрической энергии возбуждения миокарда в механическую энергию сокращения и о более быстром схвате сократительным процессом клеток мышцы сердца.

Таблица 2

Показатели фазовой структуры систолы в фиброзную стадию процесса до и после лечения (группа 2)

Показатель	Контроль ($\bar{x} \pm S\bar{x}$)	До лечения ($\bar{x} \pm S\bar{x}$)	p	После лечения ($\bar{x} \pm S\bar{x}$)	p
AC (с.)	0,0544 $\pm$ 0,0015	0,075 $\pm$ 0,0016	<0,01	0,0667 $\pm$ 0,0016	<0,01
IC (с.)	0,0296 $\pm$ 0,0021	0,0462 $\pm$ 0,0024	<0,01	0,0355 $\pm$ 0,0020	<0,05
T (с.)	0,0844 $\pm$ 0,0021	0,1215 $\pm$ 0,0026	<0,01	0,103 $\pm$ 0,0028	<0,01
E (с.)	0,2520 $\pm$ 0,0050	0,242 $\pm$ 0,0018	>0,05	0,2502 $\pm$ 0,0018	<0,05
	(0,2524 $\pm$ 0,0027)	(0,256 $\pm$ 0,0025)	<0,01	(0,2552 $\pm$ 0,0027)	<0,05
Sm (с.)	0,2784 $\pm$ 0,0050	0,2875 $\pm$ 0,0062	>0,05	0,2872 $\pm$ 0,0047	>0,05
	(0,2816 $\pm$ 0,0035)	(0,2875 $\pm$ 0,0023)	>0,05	(0,2802 $\pm$ 0,0051)	>0,05
So (с.)	0,3344 $\pm$ 0,0038	0,3645 $\pm$ 0,0052	>0,05	0,3537 $\pm$ 0,0052	>0,05
	(0,3380 $\pm$ 0,0031)	(0,3412 $\pm$ 0,0038)	<0,05	(0,338 $\pm$ 0,0028)	<0,01
MK	3,052 $\pm$ 0,0986	2,01 $\pm$ 0,0681	<0,05	2,47 $\pm$ 0,0684	<0,01
ИНМ (%)	25,04 $\pm$ 0,618	33,20 $\pm$ 0,768	<0,01	28,88 $\pm$ 0,591	<0,01
BCП (%)	89,68 $\pm$ 0,792	83,87 $\pm$ 0,540	<0,01	87,77 $\pm$ 0,649	<0,01

Таким образом, лечебные мероприятия у обследованных больных с включением панангина, корригирующего нарушение электролитного баланса, даже без применения кардиотоников положительно влияют на функциональное состояние сердца, что проявляется благоприятными сдвигами поликардиографических показателей.

Украинский ин-т усовершенствования врачей,
г. Харьков

Поступило 25/IX 1975 г.

Г. М. ПРИХОДКО, О. С. ЯСТРОУБЕТСКАЯ

УРСԻ ՊՍԱԿԱԶԵՎ ԱՆՈՒՆԵՐԻ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՄԲ
ՏԱՌԱՊՈՂ, ԱՌԱՆՑ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԸՆԹԱՑՈՂ,
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՐՏԱՄԿԱՆ ԿԵԿՈՂԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻՆԱԼ ՆՎ ԲՈՒԺՄԱՆ
ՈՒՂԻՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ տառապող հիվանդների մոտ, որոնք գտնվում են կոմպենսցված վիճակում, նկատվում են սխտուրայի ֆազայի կառուցվածքային փոփոխություններ: Վերահիշյալ հիվանդների կոմպլեքս բուժումը, ներառյալ պանանգինը, օժանդակում է սրտամկանի կեկոզական ֆունկցիայի վերականգնմանը:

G. M. PRICHODKO, O. S. YASTROUBETSKAYA

CONTRACTILE MYOCARDIAL FUNCTION IN PATIENTS WITH
CHRONICAL ISCHEMIC DISEASES WITHOUT CLINICAL
MANIFESTATION OF HEMODYNAMICAL CHANGES AND THE
WAYS OF THEIR CORRELATIONS

Summary

The patients with ischemic heart diseases, being in the period of clinical compensation, increasing as the processes progressed.

The complex treatment with panangine has restored the systolic phase structure of heart contraction.