

В. А. НАНАРЕТОВ

TO CLINIC AND PATHOGENESIS OF NEUROLOGIC
DISTURBANCES IN ACUTE AND CHRONIC HEART TAMPONADE

S u m m a r y

It is established that in acute and chronic heart tamponade the different syndromes of nervous system injury are observed on account of hypoxia as well as reflexly.

УДК 616.61—089.87

А. И. НЕЙМАРК

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ,
ОПЕРИРОВАННЫХ НА ПОЧКАХ

В работе представлены результаты исследования сократительной способности левого желудочка сердца методом поликардиографии у 159 больных (мужчин 68 и женщин 91) в возрасте от 16 до 73 лет.

Исследования проводились с помощью синхронной записи прекардиальной реограммы, фонокардиограммы и ЭКГ на электрокардиографе ЭЛКАР-4 с реофонографической приставкой. Поликардиография проводилась больным в динамике до операции и через 1, 3, 5—7 суток после нее. Определялись следующие показатели: периоды изометрического сокращения (ИС), напряжения (Т), изгнания (Е), коэффициент Блюмбергера (К), внутрисистолический показатель (ВСП), индекс напряжения миокарда (ИНМ).

Контрольную группу составили 10 здоровых людей. Операция нефрэктомии произведена 61 больному: по поводу мочекаменной болезни (23), опухоли почки (7), туберкулеза (18) и аномалии развития (13). Операции пиелолитотомии и нефролитотомии подвергнуты 98 больных, страдающих мочекаменной болезнью.

Обследованные нами больные разделены на 3 группы. I группу составили 83 больных, перенесших пиело-нефролитотомию без осложнений, II—15 больных, у которых пиело-нефролитотомия осложнилась кровопотерей (от 500 до 1550 мл), III—61 больной, которым произведена нефрэктомия. Полученные результаты приведены в табл. 1.

Из таблицы видно, что операция пиело-нефролитотомии, протекавшая без осложнений, привела к развитию после операции гипердинамии миокарда левого желудочка. Последняя была выражена в течение двух суток после операции и на 3-и сутки исчезала. На 5—7-е сутки после операции наступила почти полная нормализация показателей фазовой структуры сердечных сокращений.

После операции пиело-нефролитотомии, осложнившейся кровопотерей, развилась гиподинамия миокарда. Она возникла в первые сутки после операции, достигла максимума на 3-ьи и уменьшилась на 5—7-е сутки.

Операция нефрэктомии приводила к развитию гипердинамии миокарда, сохранившейся на протяжении 3 суток после операции. На 5—7-е сутки сократительная способность миокарда восстанавливалась.

Полученные данные позволили проводить корректирующую терапию.

У I группы больных развившийся невыраженный, быстро исчезающий гипердинамический синдром можно рассматривать как компенсаторную реакцию на нервно-эндокринные сдвиги, вызванные операционной травмой и болевыми факторами. Поэтому больным этой группы целесообразнее назначение обезболивающих, седативных препаратов, нейрорептиков.

Таблица 1

Функциональная способность миокарда левого желудочка после операций на почках

Группы больных	Дни исследования	Показатели функциональной способности миокарда					
		Ис	Т	Е	К	ВСП	ИНМ
		$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$
I	ИсХ	$0,045 \pm 0,001$	$0,106 \pm 0,0015$	$0,290 \pm 0,0030$	$2,93 \pm 0,057$	$87,56 \pm 0,294$	$25,76 \pm 0,355$
	I сутки	$0,022 \pm 0,0011$	$0,074 \pm 0,0015$	$0,221 \pm 0,0034$	$3,11 \pm 0,071$	$91,62 \pm 0,410$	$24,08 \pm 0,401$
	P_1	$<0,001$	$<0,001$	$<0,001$	$<0,05$	$<0,001$	$<0,05$
	III сутки	$0,042 \pm 0,0013$	$0,102 \pm 0,0015$	$0,291 \pm 0,0028$	$2,92 \pm 0,054$	$87,38 \pm 0,312$	$25,95 \pm 0,313$
	P_1, P_2	$>0,05 <0,001$	$>0,05 <0,001$	$>0,5 <0,001$	$>0,5 <0,05$	$>0,5 <0,001$	$>0,5 <0,05$
	V-VII сутки	$0,043 \pm 0,0011$	$0,104 \pm 0,0016$	$0,302 \pm 0,0028$	$3,03 \pm 0,054$	$88,43 \pm 0,305$	$25,61 \pm 0,328$
II	P_1, P_2	$>0,5 >0,5$	$>0,5 >0,5$	$>0,05 >0,05$	$>0,25 >0,25$	$>0,05 >0,05$	$>0,5 >0,5$
	ИсХ	$0,042 \pm 0,0025$	$0,094 \pm 0,0056$	$0,273 \pm 0,0069$	$2,94 \pm 0,132$	$86,0 \pm 0,671$	$25,33 \pm 0,940$
	I сутки	$0,071 \pm 0,0025$	$0,103 \pm 0,0033$	$0,232 \pm 0,0072$	$2,26 \pm 0,117$	$76,0 \pm 1,069$	$30,60 \pm 1,18$
	P_1	$<0,001$	$<0,001$	$<0,001$	$<0,001$	$<0,001$	$<0,001$
	III сутки	$0,085 \pm 0,0036$	$0,136 \pm 0,0049$	$0,244 \pm 0,008$	$1,79 \pm 0,081$	$75,13 \pm 1,359$	$35,33 \pm 1,010$
	P_1, P_2	$<0,001 <0,05$	$<0,001 <0,01$	$<0,001 <0,02$	$<0,001 <0,001$	$<0,001 >0,5$	$<0,001 <0,01$
III	V-VII сутки	$0,065 \pm 0,0031$	$0,126 \pm 0,0049$	$0,264 \pm 0,0064$	$2,12 \pm 0,118$	$79,8 \pm 0,816$	$32,0 \pm 1,046$
	P_1, P_2	$<0,001 <0,001$	$<0,001 <0,05$	$>0,05 <0,002$	$<0,001 <0,002$	$<0,001 <0,001$	$<0,001 <0,02$
	ИсХ	$0,048 \pm 0,0014$	$0,100 \pm 0,0018$	$0,281 \pm 0,0037$	$2,84 \pm 0,057$	$84,98 \pm 0,338$	$26,11 \pm 0,420$
	I сутки	$0,016 \pm 0,0012$	$0,052 \pm 0,0011$	$0,209 \pm 0,0039$	$4,00 \pm 0,053$	$90,11 \pm 0,495$	$19,60 \pm 0,266$
	P_1, P_2	$<0,001$	$<0,001$	$<0,001$	$<0,001$	$<0,001$	$<0,001$
	III сутки	$0,040 \pm 0,0012$	$0,084 \pm 0,0015$	$0,252 \pm 0,0044$	$3,00 \pm 0,068$	$86,21 \pm 0,404$	$24,95 \pm 0,460$
V-VII сутки	P_1, P_2	$>0,5 <0,001$	$<0,001 <0,001$	$<0,001 <0,002$	$<0,02 <0,002$	$<0,001 <0,05$	$<0,001 >0,05$
	P_1, P_2	$0,050 \pm 0,0013$	$0,102 \pm 0,0019$	$0,272 \pm 0,0034$	$2,70 \pm 0,064$	$84,06 \pm 0,367$	$26,65 \pm 0,560$
	P_1, P_2	$>0,05 <0,001$	$>0,5 <0,001$	$>0,1 <0,001$	$>0,5 <0,001$	$>0,5 <0,001$	$>0,5 <0,001$

Примечание: P_1 —достоверность разницы показателей данного этапа с исходными данными; P_2 —достоверность разницы показателей последующего этапа с предшествующим.

У больных II группы для коррекции синдрома гиподинамии миокарда назначают трансфузии крови и кровезаменителей. Применяются кардиотонические средства, препараты, улучшающие метаболизм миокарда (витаминотерапия, кокарбоксилаза и др.) и антигистаминные средства (пипольфен, димедрол).

У III группы больных после нефрэктомии был ярко выражен гипердинамический синдром. Поэтому у них существует угроза развития сердечной недостаточности и перехода в гиподинамию. Для профилактики осложнения целесообразно проведение тщательного обезболивания и по показаниям назначение сердечных средств и управляемой гипотонии.

В ы в о д ы

1. Поликардиография в раннем послеоперационном периоде позволяет осуществлять контроль за состоянием сердечной деятельности после операции на почках и более обосновано проводить корригирующую терапию.

2. При неосложненных операциях на почках в послеоперационном периоде наблюдается гипердинамия миокарда, которая оказывается более выраженной и длительной с увеличением объема вмешательства. Значительные интраоперационные кровопотери ведут к развитию гиподинамического синдрома.

Алтайский медицинский институт

Поступило 29/IV 1976 г.

Ա. Ի. ՆԵՅՄԱՐԿ

ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՐԻԿԱՄՆԵՐԸ
ՎԻՐԱՀԱՏԱԾ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հաստատված է, որ առանց բարդության ընթացող վիրահատական միջամտությունը հիվանդների մոտ զարգացնում է սրտամկանի հիպերդինամիա (գերշարժում), Արյունահոսության վնասվածությունը վիրահատությունը հանգեցնում է սրտամկանի հիպոդինամիայի առաջացմանը:

A. I. NEIMARK

MUOCARDIUM FUNCTIONAL CAPACITY IN PATIENTS
UNDERGOING RENAL SURGERY

S u m m a r y

It is established that in patients undergoing surgical intervention without complications, myocardial hyperdynamia is developed. The operation accompanied by hemorrhage results in myocardial hypodynamia.

УДК 616.12—007.61:616.12—073.97:613.72

М. И. СЛОБОДЯНЮК

ВЕКТОРКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРФУНКЦИИ
И ГИПЕРТРОФИИ ПРЕДСЕРДИЙ У СПОРТСМЕНОВ

В диагностике гиперфункции и гипертрофии предсердий значительная роль отводится методу векторкардиографии, который не нашел еще применения в спортивной кардиологии.