

VERESCHAGIN I. P., IVASHKEVICH E. I., EVNINA I. I., MALIGINA A. N.,
SALMINA A. N.

INFLUENCE OF DIFFERENT METHODS OF ANESTHESIOLOGIC SECURITY ON FUNCTIONAL ACTIVITY OF ADRENAL CORTEX DURING SURGICAL CORRECTION OF HEART DISEASES

Summary

The authors have established that the activation degree of hypophysial-adrenal system depends on methods of anesthesiologic security in operative period.

УДК 616.127—005.4—07:616.12—073.97

В. В. АНИКИН

О СОЧЕТАННОМ ПРИМЕНЕНИИ ПРОБ С ОБЗИДАНОМ И ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ В РАСПОЗНАВАНИИ ПРИЧИН НАРУШЕНИЯ ФАЗЫ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ

В последнее время для разграничения функциональных и органических причин нарушения фазы реполяризации ЭКГ у больных с сердечно-болевым синдромом, анамнестическая оценка которого затруднена, используются функциональные лекарственные пробы, в частности, с блокаторами β -адренергических рецепторов. Однако ряд вопросов остается до конца не выясненным: не определены оптимальные дозы β -блокаторов, имеются противоречия в оценке результатов пробы.

Принимая во внимание ценность велоэргометрического исследования для диагностики хронической коронарной недостаточности, представилось целесообразным сочетанное применение функциональных проб с обзиданом и физической нагрузкой. Обследовано 116 больных (38 мужчин и 78 женщин в возрасте от 32 до 57 лет) с сердечно-болевым синдромом, оценка которого представляла определенные трудности, и нарушениями процесса реполяризации на ЭКГ в состоянии покоя. Отрицательный зубец Т отмечен в 48 случаях, изоэлектрический—в 45, сглаженный—в 23, легкое снижение сегмента S—T (как правило, не более 1 мм)—в 21 случае. Единичные желудочковые экстрасистолы зарегистрированы у 13, артериальная гипертензия, не превышающая 170/100 мм рт. ст., у 16 больных (из них 14 женщин).

При проведении пробы с β -блокатором ЭКГ записывалась в 12 общепринятых отведениях утром, натощак, до и через 60 и 90 мин. после приема внутрь обзидана. При этом использовались увеличенные дозы обзидана (60—80 мг), которые, как свидетельствует наш опыт, обеспечивают наибольшую информативность пробы.

Физическая нагрузка (в кгм) давалась на велоэргометре УТ-7305 в положении сидя. Использовался тип прерывисто возрастающих нагрузок мощностью от 200 до 500 кгм/мин. Длительность одной ступени нагрузки не превышала 6 мин. Периоды отдыха составляли 15—20 мин. Перед нагрузкой, во время нее и в периоде реституции записывалась ЭКГ в отведениях по Небу.

Проба с обзиданом оценивалась как положительная у 72 из 116 больных. Это выразилось в нормализации (57 больных) или положительной динамике (15 больных) конечной части желудочкового комплекса ЭКГ и свидетельствовало о функциональной природе нарушений процесса реполяризации, обусловленной, по-видимому, вегетативными влияниями ЭКГ проявления «гиперсимпатического синдрома». Все эти больные показали достаточную физическую работоспособность, выполнив работу объемом 3000 кгм при мощности нагрузки в 500 кгм/мин. При этом к концу нагрузки на ЭКГ

у 48 (из 72) обследуемых этой группы наблюдалась реинверсия зубца Т, у 6—уменьшение его амплитуды, у 9—появление частых (1:10) экстрасистол. У 7 больных отмечалось горизонтальное снижение сегмента S—Т, не превышающее 1 мм, а у 3 смещение сегмента S—Т имело вид косого восходящего, превышающего 2 мм, при значении QX более 50% от QT. Нами учитывалась возможность подобных изменений сегмента S—Т у лиц с нарушениями фазы реполяризации регуляторного происхождения. Последнее, в частности, доказывалось тем, что при повторном выполнении нагрузки на фоне действия 80 мг обзидана смещений сегмента S—Т не отмечалось. В этом отношении представляется бесспорной ценность сочетанного применения рассматриваемых функциональных проб.

Из 44 больных с отрицательной обзидановой пробой у 20 результаты пробы с физической нагрузкой оценивались как положительные и свидетельствовали о наличии хронической коронарной недостаточности. Толерантность к физической нагрузке у них была снижена. Пороговый уровень нагрузки ни у одного больного не превышал 400 кгм/мин., а объем работы—2000 кгм. При этом у 14 больных наблюдалась горизонтальная депрессия сегмента S—Т (у 3 больных на 1 мм, у 11—на 1,5 мм и более). У 6 больных изменения со стороны интервала S—Т сочетались с увеличением амплитуды зубца Т, у 12—с продромом приступа стенокардии.

У остальных 24 (из 44) больных проба с физической нагрузкой оценивалась как отрицательная. Они показали высокую толерантность к физической нагрузке, выполнив работу объемом в 3000 кгм при мощности в 500 кгм/мин. Только у 8 из них на высоте нагрузки отмечена реинверсия зубца Т. По-видимому, нарушения процессов реполяризации миокарда у этих 24 больных не были связаны с коронарной недостаточностью и находились или за пределами реализации блокады β -адренергических рецепторов или были обусловлены другими факторами. Вместе с этим, полученные данные позволяют считать, что отрицательные результаты пробы β -блокаторами еще не означают наличия хронической коронарной недостаточности.

Таким образом, функциональные пробы с обзиданом и физической нагрузкой являются взаимодополняющими тестами для определения причины нарушения фазы реполяризации ЭКГ и выбора патогенетически обоснованной терапии.

Калининский медицинский институт

Поступило 3/V 1976 г.

Վ. Վ. ԱՆԻԿԻՆ

ԷԼԵԿՏՐՈԿԱՐԴԻՈԳՐԱՄՄԱՅԻ ՌԵՊՈԼԻՅԱՐԻԶԱՑԻԱՅԻ ՖԱԶԱՆԵՐԻ
ԽԱՆԳԱՐՄԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԻ ՊԱՐԶԱԲԱՆՄԱՆ ՄԵՋ ՕՐԶԻԴԱՆԻ
ԵՎ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԾԱՆՐԱԲԵՌՆՎԱՇՈՒԹՅԱՆ ՓՈՐՁԵՐԻ
ԶՈՒԳԱԿՅՎԱԾ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Յունկցիոնալ փորձերը օրդիզանով և ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունից հանդիսանում են փրար լրացնող տեսակեր էԿԳ-ի ռեպոլյարիզացիայի ֆազաների խանգարման պատճառները որոշելու և պատգենետիկ հիմնավորված բուժման ընտրություն համար:

ANIKIN V. V.

ON COMBINED USE OF TESTS WITH OBSIDAN AND PHYSICAL
LOAD IN RECOGNITION OF DISTURBANCE CAUSES OF
ELECTROCARDIOGRAM REPOLARIZATION PHASE

S u m m a r y

Functional tests with obsidan and physical load are intercomplementary tests for determination of disturbance causes of ECG repolarization phase and choice of pathogenetically based therapy.