

Վ. Ի. ՄԱՍԼՅՈՒԿ, Ս. Ա. ԱԲԲԱԿՈՒՄՈՎ, Տ. Ն. ՊՈԼՈՍՈՎԱ
ՍՐՏԻ ԱՐԱՏՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՍՐՏԱՑԱՎԵՐԻ
ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԱՐՑԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հեղինակների կողմից առաջարկվում է ԱԱՅ թերղացիան՝ սրտի արատներով հիվանդների մոտ ցավային սինդրոմի և ֆունկցիոնալ կարդիոպատիայի բուժման համար:

MASLYUK V. I., ABBAKUMOV S. A., POLOSOVA T. N.

ON TREATMENT OF CARDIALGIA IN PATIENTS WITH HEART DISEASES

S u m m a r y

ATF therapy for the treatment of painful syndrome in patients with heart diseases and functional cardiopathy is recommended by authors.

УДК 611.1:616.711—007.55:616.711—007.825

В. Б. ОВСЯННИКОВ

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ
НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
У БОЛЬНЫХ СКОЛИОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ КРИВИЗНЫ

Исследование кардио-васкулярной системы с применением функциональных проб и физических нагрузок у больных сколиозом точнее отражает состояние кровообращения и раскрывает большие возможности для выявления тех или иных его нарушений.

Учитывая это, в динамике комплексного консервативного лечения в специализированной школе-интернате одновременно обследовано 65 больных (в возрасте 8—15 лет), и 40 здоровых сверстников из обычного интерната. С грудным сколиозом было 42/64 (6%), грудопоясничным—23/35 (4%) школьника со II и III степенью тяжести заболевания. Обследование проводилось на механокардиографе по методике Н. Н. Савицкого (1963), утром, натощак, в состоянии относительного покоя и через 1 мин. после стандартной мышечной нагрузки (модификация степ-тест). Обязательным условием подбора групп больных являлось отсутствие сопутствующих заболеваний.

Первоначальные данные у больных сколиозом сравнивались с показателями у здоровых, а повторные исследования (через 1 год)—между идентичными группами больных до и после лечения.

Цифровой материал обработан методом вариационной статистики по И. А. Ойвину (1960) на ЭВМ «Минск-22». Достоверными принимались данные с ошибкой, равной или менее 5% ($P \leq 0,05$).

Результаты первичного обследования в покое до лечения свидетельствуют о нарушении у больных сколиозом центрального и периферического кровообращения. Отмечено достоверное нарастание артериального давления, частоты пульса, сосудистого тонуса, особенно по артериям мышечного типа (в пределах 130—200% к должным, $P < 0,001$), уменьшение ударного объема ($P < 0,001$) и увеличение минутного объема

за счет тахикардии (в пределах 23% к должному, $P < 0,01$), неадекватная реакция и отсутствие оптимальной согласованности между работой сердца и кровотока на периферии ($P < 0,001$), существенное повышение, т. е. менее эффективный расход сердечных сокращений ($P < 0,001$).

Резких различий в характере этих сдвигов от локализации основной кривизны не отмечено, тем не менее все они были более выражены при грудном сколиозе.

Адаптация кровообращения к мышечной нагрузке у больных с деформацией позвоночника менее выражена, чем у здоровых лиц и проявилась в снижении экономичности работы сердца, ударного объема, недостаточном приросте минутного выброса, большем повышении артериального давления, частоты пульса, сосудистого тонуса, неадекватном снижении и даже повышении периферического сопротивления. При этом потребности процессов метаболизма компенсировались, по-видимому, увеличением артерио-венозной разницы и снижением венозно-кислородного резерва.

При повторных исследованиях выявлено улучшение функционального состояния системы кровообращения у больных сколиозом (увеличение ударного и минутного выброса крови при брадикардии, снижение артериального давления, сосудистого тонуса, более полная функциональная согласованность между работой сердца и периферическим отделом сосудистой системы). Реакция на мышечную нагрузку стала благоприятней (нормотонической) и осуществлялась в более выгодных гемодинамических условиях. Все это можно расценивать как показатель возросшей функциональной активности гладкой мускулатуры стенок артерий и экономизации в деятельности сердца.

Отмеченные сдвиги гемодинамики после лечения менее зависели от локализации основной кривизны, чем до лечения. Это, очевидно, связано со спецификой методики ЛФК при различных типах сколиоза, а также с малым числом обследуемых лиц и индивидуальным размахом колебаний.

Белорусский НИИ травматологии и ортопедии

Поступило 7/V 1976 г.

Վ. Բ. ՕՎՍՅԱՆՆԻԿՈՎ

ԿՈՄՊԼԵՔՍԱՅԻՆ ԿՈՆՍԵՐՎԱՏԻՎ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱԶԳԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՍԻՐՏ-ԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՍԻՍՏԵՄԻ ՎԻՃԱԿԻ ՎՐԱ ՍԿՈԼԻՈԶՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ
ՄՈՏ ԿԱԽՎԱԾ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԿՈՐՈՒԹՅԱՆ ՏԵՂԱԿԱՅՈՒՄԻՑ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Կրծքային և կրծքա-գոտկային սկոլիոզով դպրոցականների համար պարզված են բնորոշ փոփոխություններ սիրտ-անոթային սխեմայի կողմից:

Այդպիսի հիվանդները կարիք ունեն խիստ անհատական ֆիզիկական վարժությունների բնորոշման:

OVSYANNIKOV V. B.

INFLUENCE OF COMPLEX CONSERVATIVE THERAPY ON CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH SCOLIOSIS DEPENDING ON LOCALIZATION OF THE BASIC CURVATURE

S u m m a r y

The disturbances of cardiovascular system typical for the pupils with thoracic and thoracolumbar scoliosis are exposed. Such contingent of patients needs strict individual selection of physical exercises.