

В. В. БОНДАРЬ

ОРТОГОНАЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ  
ПРИ КОРОНАРНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

В настоящее время ортогональные отведения не вошли широко в клиническую практику. Нет еще окончательного суждения о преимуществах какой-либо из систем для их регистрации.

Некорригированные ортогональные отведения начали применять с 1961 г. При сопоставлении этих отведений с корригированными ортогональными отведениями выявляется их качественная аналогия. Исходя из этого, нами были применены некорригированные ортогональные отведения при изучении электрической активности сердца у больных коронарным атеросклерозом. Широкое распространение электрокардиографии при коронарном атеросклерозе и выявление неодинаковых патологических признаков вызывает необходимость изучения этого вопроса для сопоставления особенностей изменений, частоты отклонений, выявляемых этими методами, и для оценки их практического значения. Нами было обследовано 53 больных с ишемической болезнью сердца на фоне коронарного атеросклероза. Всем больным производилось электрокардиографическое исследование в обычных 13 отведениях и некорригированных ортогональных отведениях.

Под наблюдением находилось 53 больных в возрасте от 50 до 60 лет ( $42 \pm 7\%$ ): со стенокардией напряжения 23 ( $44 \pm 7\%$ ), стенокардией покоя 30 ( $56 \pm 3\%$ ). Без нарушения кровообращения 21, I ст.—20 ( $38 \pm 7\%$ ), III ст.—12 ( $20 \pm 3\%$ ).

У 2 больных в анамнезе наблюдались приступы пароксизмальной тахикардии. Преобладало горизонтальное положение оси сердца ( $34\%$ ). Нормальный вольтаж был у большинства больных— $68\%$ , что не противоречит литературным данным. Нарушение ритма выявлено у 13 больных ( $24\%$ ), что несколько превышает данные Ю. П. Мионовой (1966) ( $19,5\%$ ). Частота сердечных сокращений в норме была у половины наблюдаемых ( $50 \pm 7\%$ ).

Систолический показатель у многих ( $54 \pm 7\%$ ) был удлинен, но только до  $5\%$ . Явления коронарной недостаточности проявлялись в смещении сегмента (R) S-T ниже изолинии ( $50 \pm 5\%$ ), положительным коронарным ( $19 \pm 5\%$ ), двуфазным ( $2 \pm 2\%$ ).

Индекс соотношения электрической систолы к электрической диастоле не дал подтверждения коронарной недостаточности. Индекс Лепешкина выявил коронарную недостаточность у небольшой группы больных ( $20 \pm 6\%$ ).

Так как хроническая коронарная недостаточность проявляется, в основном, изменениями со стороны сегмента (R) S-T и зубца T, при анализе ортогональных отведений на этом ставился акцент.

Аналогичные изменения ( $83 \pm 5\%$ ) выявлены были и при съемке ортогональных отведений. В ряде случаев ( $9 \pm 17\%$ ) ортогональные отведения оказались более чувствительными; так, в некоторых случаях в обычных электрокардиографических отведениях T был уплощен, на ортогональных же отведениях в Z и У T имел отрицательное направление. У других больных уплощенный T на электрокардиограмме при съемке ортогональных отведений был уплощен в отведении У, отрицательным—в отведении X и положительным коронарным T был в отведении Z. Иногда в ортогональных отведениях отрицательным был T в отведении У, а на электрокардиограмме T был двуфазным, или положительным T на электрокардиограмме при съемке в ортогональных отведениях изоэлектрический T в отведении У, отрицательный T в отведении Z.

Рубцовые изменения с одинаковой частотой выявлялись в обычных 12 отведениях и ортогональных ( $14 \pm 5\%$ ).

На основании вышесказанного можно заключить: электрокардиографические

исследования позволяют получить объективный критерий для диагностики коронарной недостаточности и для суждения о характере, локализации, глубине и стойкости изменений в миокарде. Наиболее характерными при хронической коронариозной недостаточности являются смещение R (S-T) сегмента ( $50 \pm 7\%$ ) и изменений зубца T в виде уплощенного ( $40 \pm 7\%$ ), отрицательного ( $19 \pm 5\%$ ), положительного коронарного ( $19 \pm 5\%$ ).

Ортогональные отведения выявляют с одинаковой частотой изменения, характерные для хронической коронарной недостаточности и рубцовых изменений. Лучше позволяют установить изменения процессов реполяризации (17%). Сокращение количества отведений (с 13 до 3) ускоряет и упрощает технику съемки и расшифровки. Надо полагать, стрижательные отведения в будущем займут достойное место в практике неотложной кардиологии и профилактических осмотров.

Украинский институт усовершенствования врачей  
г. Харьков

Поступило 1/VI 1976 г.

Վ. Վ. ԲՈՆԴԱՐ

ՊՍԱԿԱԶԵՎ ԱՆՈՒՆԵՐԻ ԱԹԵՐՈՍԿԼԵՐՈԶԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՕՐԹՈԳՈՆԱԼ ԱՐՏԱԾՈՒՄՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո ս մ

Հեղինակների կողմից հաստատված է, որ խրոնիկական պսակալին անբավարարության համար առավել բնորոշ է հանդիսանում փորձարարին կոմպլեքսի վերջին մասի և T առամիկի փոփոխությունը:

V. V. BONDAR

ORTHOGONAL LEADS IN CORONARY ATHEROSCLEROSIS

S u m m a r y

The authors have established that the alteration of terminal part of ventricular complex and T wave is more typical for chronic coronary insufficiency.

УДК 612.616.31—06:616.127—005.8—092

А. И. ГЛАДКОВА, Н. И. РЫКОВА

К ВОПРОСУ О ГОРМОНАЛЬНЫХ МЕХАНИЗМАХ,  
ОБУСЛОВЛИВАЮЩИХ ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ТЕЧЕНИИ  
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Задачей настоящего исследования являлось изучение особенностей течения инфаркта миокарда у животных разного пола в зависимости от гормонального статуса.

Перевязка венечной артерии произведена у 47 кроликов-самцов и 32 самок. Для хронического наблюдения оставлено по 18 кроликов обоих полов.

Трансмуральный инфаркт миокарда диагностирован у 7 самцов и 1 самки, мелкоочаговый—у 2 самцов и 4 самок. Летальность составляла соответственно 21 и 15%.

При сопоставлении динамики ЭКГ выявлено, что длительность сохранения изменений была большей у самцов и связана с замедлением наступления очередной