

Р. Н. СКАЧКОВА

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ И МЕХАНИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СЕРДЦА
У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Рост заболеваемости инфарктом миокарда и снижение смертности от него в последние годы приводят к увеличению числа больных с постинфарктным кардиосклерозом.

Основной задачей в лечении инфаркта миокарда и постинфарктного состояния является восстановление функции поврежденного миокарда и улучшения резервов неповрежденной части мышцы сердца. Объективным критерием состояния мышцы сердца являются его электрическая и механическая активности.

Нашей задачей было изучение медицинской реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, путем динамического клинико-инструментального наблюдения за ними в постинфарктном периоде.

Методика. Для выполнения поставленной задачи, наряду с клиническим изучением всех больных в динамике, проводились электрокардиография, векторкардиография, поликардиография, дающие представление об электрической и механической активности сердца. Исследования были проведены в остром периоде инфаркта миокарда, через 6 месяцев и через 1 год после перенесенного инфаркта по общепринятым методам.

Собственные данные. Было обследовано 156 больных, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда. Преимущественную группу составляли мужчины (127) в основном в возрасте от 41 до 65 лет с длительностью заболевания до 10 лет. У 29 больных развился повторный инфаркт миокарда. У 81 больного констатировано нарушение кровообращения I—IIА, у 26—IIБ степеней.

Динамическое наблюдение свидетельствовало о том, что значительное улучшение в состоянии наступало чаще всего через 6 месяцев или 1 год от момента развития инфаркта миокарда. Из 156 наблюдавшихся нами больных 57 вернулись к своему труду, 29—пенсионного возраста занимались домашним трудом, к облегченному труду возвратились 38 больных, имея инвалидность III группы, и 31 остались инвалидами II группы.

Изучение электрокардиограмм в динамике через 6 месяцев и через 1 год после перенесенного инфаркта миокарда позволило установить, что электрокардиографические признаки инфаркта миокарда исчезают через год и более после перенесенного инфаркта миокарда в 19,5% случаев, что близко к данным С. В. Шестакова (1962) и Г. Я. Дехтяря (1966). Необходимо отметить, что только в отдельных случаях исчезновение электрокардиографических признаков инфаркта миокарда шло параллельно с клиническим улучшением, чаще «стирание» этих признаков было обусловлено развитием мерцательной аритмии, блокады левой ножки пучка Гиса и выраженной диффузной патологии миокарда. Полное исчезновение векторкардиографических признаков наблюдалось лишь у 18 больных и у большинства шло параллельно клиническому выздоровлению.

Сократительная способность миокарда изучалась с помощью регистрации поликардиограммы, на которой в раннем постинфарктном периоде отмечены значительные изменения длительности фаз сердечного цикла, характеризующиеся удлинением фазы напряжения, изометрического сокращения, фазы преобразования, укорочением фазы изгнания, уменьшением индекса Блюмберга и внутрисистолического показателя фазы изгнания, что свидетельствует о больших изменениях сократительной способности миокарда и его функциональной неполноценности. Только через год после перенесенного инфаркта миокарда отмечена тенденция к нормализации ряда показателей соответственно клиническому улучшению (табл. 1).

Таблица 1

Анализ фаз систолы левого желудочка сердца в динамике по данным поликардиограммы у больных с постинфарктным кардиосклерозом

Группа больных	Фаза напряжения $M \pm m$	Фаза изгнания $M \pm m$	Фаза преобразования $M \pm m$	Фаза изометрического сокращения $M \pm m$	Механическая систола $M \pm m$	Индекс Блюмберга $M \pm m$	ВСП изгнания $M \pm m$
I	0,128 $\pm 0,005$ 0,140 $\pm 0,06$ <0,05	0,239 $\pm 0,010$ 0,208 $\pm 0,06$ <0,05	0,063 $\pm 0,05$ 0,086 $\pm 0,03$ <0,05	0,054 $\pm 0,02$ 0,058 $\pm 0,007$ <0,05	0,282 $\pm 0,010$ 0,278 $\pm 0,009$ >0,05	1,96 $\pm 0,104$ 1,39 $\pm 1,115$ <0,05	79,8 $\pm 1,2$ 75,2 $\pm 0,179$ <0,05
II	0,138 $\pm 0,003$ 0,117 $\pm 0,002$ <0,05	0,208 $\pm 0,008$ 0,232 $\pm 0,001$ <0,05	0,078 $\pm 0,001$ 0,066 $\pm 0,002$ <0,05	0,074 $\pm 0,005$ 0,052 $\pm 0,002$ <0,05	0,276 $\pm 0,010$ 0,282 $\pm 0,011$ >0,1	1,42 $\pm 0,081$ 1,91 $\pm 0,084$ <0,05	76,20 $\pm 1,5$ 82,41 $\pm 0,6$ <0,05

Наиболее стабильными были показатели у больных с мерцательной аритмией и нарушением гемодинамики.

Вывод. Проведенное комплексное электро-векторкардиографическое и поликардиографическое исследование указывает на значительные нарушения электрической и механической активности сердца у больных с трансмуральным инфарктом миокарда, и восстановление ее проходит очень медленно, не всегда параллельно клиническому улучшению, что вызывает необходимость в длительном диспансерном наблюдении.

Украинский ин-т усовершенствования врачей, г. Харьков

Поступило 15/IX 1976 г.

Н. Н. СЫДОРЧУК

ՄՐՏԻ ԷԼԵԿՏՐԱԿԱՆ ԵՎ ՄԵԽԱՆԻԿԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՀԵՏԻՆՖԱՐԿՏԱՅԻՆ ԿԱՐԴԻՈՍԿԼԵՐՈԶՈՎ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա. մ. փ. ռ. փ. ռ. ի. մ.

Հետինֆարկտային կարդիոսկլերոզով հիվանդների մոտ սրտի էլեկտրական և մեխանիկական գործունեության նշանակալի փոփոխություններ են դիտվում, որի վերականգնումը շատ դանդաղ է ընթանում:

R. N. SKACHKOVA

ELECTRICAL AND MECHANICAL HEART ACTIVITY IN PATIENTS WITH POSTMYOCARDIAL INFARCTION CARDIOSCLEROSIS

S u m m a r y

Considerable changes of electrical and mechanical heart activity, reestablishment of which goes too slow, are observed in patients with postmyocardial infarction cardiosclerosis.

УДК 612.17

Г. А. ФОМИНА

К ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА
ЗДОРОВЫХ ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП
С ПОМОЩЬЮ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Метод эхокардиографии используется для оценки внутрисердечной и общей гемодинамики, степени гипертрофии сердечной мышцы, а также параметров, отражающих