

Р. В. ПРИВЕНЬ

## ВЕКТОРКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕНЕЗА МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

Метод векторкардиографии для целей дифференциальной диагностики основной патологии при мерцательной аритмии практически не использовался. Указанным методом на аппарате ВЭК-01-М с использованием пятиплоскостной системы прекардиальных отведений И. Т. Акулиничева при усилении  $1 \text{ mV} = 20 \text{ мм}$  в диапазоне частот от 0 до 250 гц обследовано 68 больных, из них ревматическим митральным пороком сердца—49 с преобладанием лиц старше 40 лет (34), атеросклеротическим кардиосклерозом—19 в возрасте от 42 до 75 лет. Гемодинамические нарушения у большинства больных были в пределах II А-Б степени.

При анализе векторкардиограмм больных ревматическим митральным пороком сердца (I группа) установлены следующие наиболее характерные признаки гипертрофии обоих желудочков сердца с преобладанием правого: образование дополнительных полюсов в начале петли QRS (33;  $67 \pm 7\%$ ); узлы и самопересечения (22;  $45 \pm 7\%$ ); направление записи петли QRS против часовой стрелки в  $ВA_3$  (11;  $22 \pm 5\%$ ) и в  $ВA_5$  (19;  $39 \pm 7\%$ ).

У больных атеросклеротическим кардиосклерозом (II группа) признаки гипертрофии левого желудочка также касались изменений петли QRS: незамыкание в  $ВA_{2,5}$  (19;  $100-5\%$ ), образование дополнительных полюсов в конце петли (17;  $89 \pm 7\%$ ), увеличение максимального вектора (16;  $84 \pm 9\%$ ). Различия между группами достоверны ( $P < 0,01$ ). Применялся метод процентных сравнений: в скобках указано число больных с данным признаком, процент от общей численности группы и ошибка процента.

При развертке векторкардиографической кривой волны мерцания у больных II группы дифференцировались менее отчетливо, чем в I.

Наиболее важным дифференциально-диагностическим критерием оказался показатель—«суммарная площадь петель QRS», для анализа которого был применен метод характеристических интервалов, разработанный В. С. Генес (1967). В I группе суммарная площадь петель QRS была увеличена по сравнению с нормой ( $21,16 \pm 2,63 \text{ см}^2$ ;  $P = 0,05$ ), во II—площади QRS были уменьшены во всех плоскостях. Сравнение с нормой и с I группой выявило достоверные различия. Суммарная площадь петель QRS ( $10,91 \pm 1,98 \text{ см}^2$ ) уменьшена в 1,5 раза по сравнению с нормой ( $P < 0,001$ ) и почти в 2 по сравнению с I группой ( $P < 0,005$ ). Высокая достоверность различий дает возможность использовать рассматриваемый показатель для дифференциальной диагностики основной патологии при мерцательной аритмии с помощью графика для анализа характеристических интервалов, на котором четко выявляются две зоны: 1-я—площади от  $12 \text{ см}^2$  и менее и 2-я—более  $12 \text{ см}^2$ . В 1-ю зону на графике попали 15 из 19 ( $79 \pm 10\%$ ) больных II группы и 20 из 49 ( $41 \pm 7\%$ )—I. Эта зона характерна для II группы ( $P < 0,01$ ). Во 2-й зоне различимы 29 из 49 ( $59 \pm 7\%$ ) случаев I группы, туда же попали 4 из 19 ( $21 \pm 10\%$ ) случаев II группы, которые составляют процент ошибочных диагнозов, если все случаи, попадающие во 2-ю зону относить только к

I группе. 2-я зона характерна для I группы, различия со II—достовверны ( $P < 0,01$ ). В пределах 2-й зоны можно выделить на графике еще и 3-ью зону с площадями более 36 см<sup>2</sup>. В эту зону попадают 8 из 49 ( $16 \pm 5\%$ ) случаев из I группы и ни одного случая из II ( $0 + 5\%$ ). Площадь более 36 см<sup>2</sup> характерна только для I группы ( $P < 0,05$ ).

Таким образом, векторкардиографические данные могут выявить дополнительные важные критерии для дифференциации генеза мерцательной аритмии.

Среднеазиатский медицинский педиатрический институт

Поступило 14/II 1977 г.

Ռ. Վ. ՊՐԻՎԵՆ

ՎԵԿՏՈՐԿԱՐԴԻՈԳՐԱՖԻԿ ՉՈՂԱՑՈՂ ԱՌԻԹՄԻԱՅԻ  
ԵՍԿՄԱՆ ՏԱՐԲԵՐԱԿԻԶ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ՈՒԺԵՂԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Ա մ փ ն փ ու մ

Վեկտորկարդիոգրաֆիայի մեթոդի օգնությամբ շողապող առիթմիայի ժամանակ ստացված են լրացուցիչ շափանիչներ հիմնական պաթոլոգիայի տարբերակիչ ակտորոշման համար:

R. V. PRIVEN

## VECTORCARDIOGRAPHIC CRITERIA FOR POTENTIATION OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF AURICULAR FIBRILLATION'S GENESIS

### Summary

Additional criteria for differential diagnosis of the basic pathology in auricular fibrillation are obtained.

УДК 616.127—005.8

А. Г. ПОНОМАРЕВА, В. И. ШЕПОТИНОВСКИЙ, В. П. ТЕРЕНТЬЕВ,  
О. Н. КОБЗАРЬ

## К ОЦЕНКЕ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Изучение диагностической и прогностической ценности биохимических гуморальных показателей в остром периоде инфаркта миокарда имеет важное значение для выработки рекомендаций по диагностике осложнений, контролю за течением и прогнозу заболевания. Целью настоящего исследования явилось изучение характера направленности основных обменных процессов по данным в плазме активности гексокиназы, фосфогексоизомеразы, глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, малатдегидрогеназы, изоцитратдегидрогеназы, креатинфосфокиназы, уровня содержания лактата и пирувата колориметрическим способом параллельно с выяснением особенностей липидного обмена и, в частности, оценкой уровня свободных жирных кислот, их жирнокислотного состава, фосфолипидов и их фракций в периферической крови у 110 больных острым крупноочаговым инфарктом миокарда.