

М. С. КАМЕНЕЦКИЙ, Л. А. БУРЦЕВА, Е. Л. ГИЛЛЕР,
Г. Н. ЛУНЕВ, В. В. ГУБЕНКО

ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛИКАРДИОГРАФИИ И ЭЛЕКТРОКИМО- ГРАФИИ В ОЦЕНКЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ С РАЗЛИЧНЫМИ СТЕПЕНЯМИ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Проведено поликардиографическое и электрокимографическое обследование 103 больных митральным стенозом с различной степенью сердечной недостаточности в возрасте от 19 лет до 51 года. По данным обоих методов по мере прогрессирования недостаточности кровообращения увеличивался период напряжения, преимущественно за счет фазы асинхронного сокращения. Последнюю достовернее определять от зубца Q электрокардиограммы до I тона фонокардиограммы, так как зубец захлопывания двухстворчатого клапана не всегда хорошо выражен на электрокимограммах левого желудочка и аорты.

Изометрическое сокращение было наиболее продолжительным у больных митральным стенозом с недостаточностью кровообращения II_б, что по-видимому, является показателем снижения сократительной способности миокарда левого желудочка и уменьшения его диастолического наполнения.

Что касается периода изгнания, то длительность его при недостаточности кровообращения II_б была обычной; при больших степенях определялось укорочение за счет, преимущественно, медленного компонента.

В оценке фаз диастолы информативнее оказалась электрокимография. По мере нарастания недостаточности кровообращения отмечалась тенденция к увеличению протодиастолы, что, вероятно, связано со снижением тонуса сосудов. В аналогичных случаях была большей и фаза изометрического расслабления. Фазы наполнения, определяемые методом электрокимографии, были зависимы от частоты сердечных сокращений.

Метод позволяет также изучить функцию правого желудочка.

При прогрессировании расстройств кровообращения увеличивался период изгнания крови из правого желудочка за счет фазы быстрого изгнания. При такой работе правого желудочка, при наличии гипертензии в сосудах малого круга кровообращения, быстро нарастал градиент давления между полостями и, в следствие этого, — достоверно увеличилась протодиастола. По данным обоих методов, выявлено увеличение изометрического расслабления правого желудочка, что позволило косвенно оценить степень давления в малом круге кровообращения.

В оценке деятельности левого предсердия информативной оказалась электрокимография. Кривая с диастолическим плато и крутым спуском в пресистоле, свидетельствует о наличии стеноза. Отмеченное увеличение времени пресистолы является отражением давления в нем.

Денсиграммы легочных полей позволили оценить степень гипертензии в малом круге кровообращения. Уменьшение амплитуды пульсации легочных сосудов и увеличение скорости распространения пульсовой волны свидетельствовали в пользу последней. Однако в случаях смешанного типа застоя в малом круге кровообращения, когда трудно дифференцируется интервал от зубца Q электрокимограммы до крутого подъема кривой (появление волны в сосуде), этот метод уступает результатам оценки давления по продолжительности протодиастолы и изометрического расслабления.

Таким образом, информативные возможности электрокимографии и поликардиографии в целом одинаковы. Однако в оценке фаз диастолы, для получения кривых пульсации различных камер сердца и сосудов малого круга кровообращения электрокимография имеет преимущества.

Донецкий медицинский институт

Поступило 16/V 1977 г.

Մ. Ս. ԿԱՄԵՆԵՏԿԻ, Լ. Ա. ԲՈՒՐՏԵՎԱ, Ե. Լ. ԳԻԼԼԵՐ,
Գ. Ն. ԼՈՒՆԵՎ, Վ. Վ. ԳՈՒԲԵՆԿՈ

ԲԱԶՄԱՍՐՏԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԷԼԵԿՏՐԱԿԻՄՈԳՐԱՖԻԱՅԻՆ
ՀԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՍՐՏԻ ԶԱԽԵՐԱԿԱՅԻՆ ԱՆՑՔԻ
ՆԵՂԱՅՄԱՄԵ ԵՎ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԲԵՐ
ԱՍՏԻՃԱՆԻ ԽԱՍՏՈՒՄՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՍՐՏԻ
ԵՎ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հոգվածում բերված են սրտի տարբեր խոռոչների վիճակի և արյան փոքր շրջանառության զերհնշման աստիճանները՝ կախված սրտային անբավարարության արտահայտվածությունից:

M. S. KAMENETSKY, L. A. BURTSEVA, E. L. GILLER, G. N. LUNEV,
V. V. GUBENKO

POTENTIALITIES OF POLYCARDIOGRAPHY AND
ELECTROKYMOGRAPHY IN EVALUATION OF THE HEART
ACTIVITY AND HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH MITRAL
STENOSIS WITH DIFFERENT DEGREES OF CIRCULATORY
DISORDERS

S u m m a r y

The authors give the characteristic of the state of different cardiac chambers and the degree of hypertension in lesser circulation, depending on the degree of cardiac insufficiency.

УДК 616.12.002.77—072:616.1—008

Н. Л. АСПАНЫН, С. Л. ЕОЛАН, Р. Д. ПАРСЯН

НАРУШЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ГОМЕОСТАЗА ПОД
ВЛИЯНИЕМ КОРТИКОСТЕРОИДОВ И ДИУРЕТИЧЕСКИХ
ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ
ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Под наблюдением находились 105 больных с ревматическими митральными пороками сердца (64 женщины, 41 мужчина) в возрасте от 15 до 55 лет. 57 больным назначали в/в кардиотонические средства (строфантин 0,05%—0,5 мл, изоланид 0,05% 2 мл, коргликон 0,06%—1 мл 1—2 раза в день, и преднизолон в таблетках 5 и 3 раза в день в течение 3—5 дней, далее 4 раза в день в течение 3—5 дней и постепенным снижением дозы в дальнейшем в течение месяца). При наступлении максимального