

О. И. БАКАЛЮК, В. В. ЛОБКОВ

БИОЭНЕРГЕТИКА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И АТЕРОСКЛЕРОЗОМ В ПРОЦЕССЕ РАЗГРУЗОЧНО-ДИЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Литературные данные о влиянии разгрузочно-диетической терапии (РДТ) на биоэлектрическую активность сердечной мышцы немногочисленны, неполны, а зачастую и противоречивы.

Наблюдения проведены в выборочно взятой группе больных гипертонической болезнью IIА-Б (52) и III стадий (8) и атеросклерозом (45 человек). Из них—45 мужчин и 60 женщин в возрасте от 44 до 70 лет. Давность заболевания составляла от 5 до 15 и более лет. У 37 больных выявлено сопутствующее заболевание в виде ожирения II—III степени. Лечение осуществлялось по общепринятой методике Ю. С. Николаева (1965—1973); продолжительность разгрузочного периода составляла от 14 до 28 дней.

Электрокардиограмма регистрировалась по всем периодам лечебного процесса с использованием пробы с физической нагрузкой. В настоящем сообщении приведены результаты исследований до начала лечения и к концу восстановительного периода (табл.).

Обсуждение полученных данных. В проводимых ранее исследованиях нами было установлено, что в процессе РДТ у больных указанного профиля происходит сложная положительно направленная перестройка уровня функционирования сердечно-сосудистой системы в целом (изменение величины сердечного выброса, уровня периферического сосудистого сопротивления, состояния сосудистой стенки и др.). Данные настоящего исследования указывают на возникновение при этом не менее сложной перестройки и биоэнергетики миокарда. Прежде всего следует отметить улучшение обменных процессов в сердечной мышце, нормализацию ее функции автоматизма и возбудимости, а также повышение адаптационных возможностей по данным пробы с физической нагрузкой. Определенный теоретический и практический интерес имеет установленный нами в ряде случаев факт переориентации электрической оси и позиции сердца, а также уменьшения степени выраженности электрокардиографических признаков гипертрофии и перенапряжения желудочков сердца.

Таким образом, анализ проведенных наблюдений и литературных данных позволяет заключить, что изменения биоэлектрической активности сердечной мышцы у больных гипертонической болезнью и атеросклерозом в процессе РДТ, как и изменения гемодинамики в целом, являются одним из звеньев, обеспечивающих адаптивную перестройку метаболизма к различным режимам питания. Общая положительная направленность этих сдвигов в сопоставлении с данными общеклинических и биохимических наблюдений аргументирует целесообразность включения циклов РДТ в комплекс лечебно-профилактических мероприятий у больных с указанными формами патологии.

Кустанайский педагогический институт

Поступило 16/II 1978 г.

О. И. БАКАЛЮК, В. В. ЛОБКОВ

ՍՐՏԱՄԱԿԱՆԻ ԿԵՆՍԱԷՆԵՐԳԵՏԻԿԱՆ ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ
ԵՎ ԱԹԵՐՈՍԿԼԵՐՈԶՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ
ԹԵԹԵՎԱՑՆՈՂ ԴԻԵՏԻԿ ԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ստացված տվյալների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ թերթաշնորհ-դիետիկ թերապիան
դրականորեն է ազդում հիպերտոնիկ հիվանդների սրտի կենսաէլեկտրական ակտիվության վրա:

Таблица

Частота и характер изменений отдельных электрокардиографических показателей у больных гипертонической болезнью и атеросклерозом в процессе разгрузочно-диетической терапии

Показатель ЭКГ	Больные гипертонической болезнью				Больные атеросклерозом			
	до лечения		после лечения		до лечения		после лечения	
	всего	%	всего	%	всего	%	всего	%
Синусовая тахикардия	11	18,3	—	—	3	6,6	2	4,4
Экстрасистолическая аритмия	23	38,3	2	3,3	12	26,6	1	2,2
Гориз. э/ось и откл. оси влево	28	46,8	20	33,3	12	26,6	9	20,0
Вертик. э/ось и откл. оси вправо	7	11,6	6	10,0	5	11,1	3	6,6
Горизонт. и полугоризонт. позиция	26	43,3	20	34,9	14	31,1	11	24,4
Вертик. и полувертик. позиция	13	21,6	11	18,3	11	24,4	12	26,6
Смещение инт. ST ниже изолинии	20	33,4	6	10,0	5	11,1	2	4,4
Сниженный зубец Т	56	93,4	38	63,3	45	100,0	18	40,0
Отрицательный зубец Т	20	33,4	6	10,0	11	24,0	2	4,4
Удлинненный (до 7 %) сист. показатель	22	36,6	26	43,4	18	40,0	18	40,0
Знач. удлин. (> 7 %) сист. показатель	29	48,4	4	6,6	21	46,7	4	8,9
Разница между должной и фактической величиной QT свыше 0,04	34	56,7	7	11,6	20	44,4	7	15,5
Отрицательный тип реакции ЭКГ на физическую нагрузку	32	53,3	12	20,0	21	46,6	9	20,0
$R_1 > 10$ мм	32	53,3	24	40,0	6	13,3	5	11,1
$Rv_6 > 16$ мм	24	40,0	16	26,6	2	4,4	2	4,4
$Sv_6 + Rv_5 > 30$ мм	14	23,3	9	15,0	4	8,8	3	6,6
$Tv_1 > Tv_6$	36	60,0	13	21,6	14	31,1	5	11,1
$Rv_1 + Sv_5 > 16$ мм	—	—	—	—	4	8,8	2	4,4
$Sv_4 > 7$ мм	17	28,3	8	13,3	12	26,6	4	8,8

O. I. BAKALYUK, V. V. LOBKOV

BIOENERGETICS OF MYOCARDIUM IN PATIENTS WITH
HYPERTENSIVE DISEASE AND ATHEROSCLEROSIS IN THE
PROCESS OF UNLOADING DIETIC THERAPY

Summary

Analysis of data obtained has shown, that unloading dietic therapy affects positively on bioelectric activity of the heart in patients with hypertensive disease.

УДК 616.12—008.331.1:616.24—008.4:612.146.1

З. Я. ДЕГТЯРЕВА, В. Н. КАТЮХИН

НАРУШЕНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ
РАССТРОЙСТВ ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Всего обследовано 40 больных гипертонической болезнью (ГБ) в возрасте от 18 до 50 лет при условиях основного обмена и без медикаментозной терапии на 2—5-й день госпитализации. Все больные разделены на 3 группы в зависимости от стадии заболевания. В 1-й группе было 18 больных (9 мужчин и 9 женщин) с ГБ I стадии, во 2-й—15 (7 мужчин и 8 женщин) с IIА стадией и в 3-ей—7 больных (5 мужчин и 2 женщины) с ГБ IIБ стадии. При исследовании функции внешнего дыхания использовались как широко распространенные методики (спирография, конвенционный метод определения ООЛ по гелию), так и уникальные (общая плетизмография, масс-спектрометрия, метод одиночного дыхания по СО для определения диффузионной способ-

Таблица

Показатели функции внешнего дыхания у больных гипертонической болезнью

Показатели	Здоровые n=50	Больные гипертонической болезнью		
		I стадия n=18	IIА стадия n=15	IIБ стадия n=7
МОД %	136,8±4,4	157,0±7,9 <0,05	159,0±3,3 >0,5	174,0±4,7 <0,05
R _{бр} см вод. ст. (л) с	2,44±0,08	2,73±0,066 <0,02	3,15±0,10 <0,001	4,09±0,35 <0,05
С _{уд} см вод. ст. -1 с ⁻¹	0,13±0,04	0,105±0,044 <0,01	0,086±0,006 <0,05	0,071±0,009 >0,05
ДЛ мл./мин/ мм рт. ст.	28,6±0,84	25,85±1,04 <0,05	24,9±1,41 >0,05	19,1±1,1 <0,02
P _А O ₂ мм рт. ст.	99,9±8,8	106,0±7,6 >0,5	103,0±7,8 >0,5	103,2±8,4 >0,5

ности легких, микрометод Аструп). Показатели гемодинамики определяли при помощи интегральной реографии тела. Систолическое давление в легочной артерии (СДЛА) определяли по фазе изометрического расслабления после записи кинетокардиограммы легочной артерии на полиграфе «Миниграф-34». Одновременно регистри-