

При поликардиографическом исследовании дополнительно выявляется удлинение периода асинхронного сокращения, уменьшение механоэлектрического коэффициента.

Развитие атеросклеротического кардиосклероза приводит к повышению нагрузки на функционально неповрежденный миокард и появлению более выраженных признаков сердечной недостаточности.

В ы в о д ы

1. Применение данного комплекса изучения методов сократительной функции миокарда у больных гипертонической болезнью позволяет выявить признаки сердечной недостаточности на раннем диагностическом этапе и своевременно назначить комплекс кардиотонических средств.

2. Необходимо учитывать полученные данные при врачебно-трудовой экспертизе и прогнозе заболевания.

Украинский институт усовершенствования врачей

Поступило 10/V 1978 г.

Վ. Դ. ԴԵՐԻՄԵԴՎԵԴ

ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԿԾԿՈՂԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻԱՅԻ ԿԼԻՆԻԿԱ-ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ
ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հիվանդների մի մասի մոտ սրտամկանի հիպերտրոֆիայի նշանների հայտնաբերման հետ մեկտեղ հայտնաբերվել են թաքնված արտալին անբավարարության նշաններ, որը պետք է հաշվի առնել բուժման մեջ ուղղում մտցնելու ժամանակ:

V. D. DERIMEDVED

CLINICO-INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS OF CONTRACTILE FUNCTION OF MYOCARDIUM IN HYPERTENSIVE DISEASE

Side by side with revealance of symptoms of myocardial hypertrophy there have been revealed symptoms of latent cardiac insufficiency, which in very important for corrections in the treatment.

УДК 616.132.2—008.64+615.03

A. A. ҚАСТАНАЯН

О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СУСТАКА НА ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Помимо широко известного применения нитроглицерина (НГ) для купирования приступов стенокардии в последнее время за рубежом делаются попытки использова-

ния НГ и его аналогов для лечения острой (отек легких) и хронической левожелудочковой недостаточности.

В настоящей работе ставилась задача выяснить влияние сустава (НГ продленного действия) на функцию внешнего дыхания и сократительную способность миокарда у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с доклинической стадией левожелудочковой недостаточности. Исследование функции внешнего дыхания использовалось не только для изучения влияния сустава на респираторные показатели, но и для выявления скрытой сердечной недостаточности.

Для исследования был отобран 21 больной с ИБС (стенокардия—11, инфаркт миокарда—4, постинфарктный кардиосклероз—6). У всех больных не было клинических проявлений нарушения кровообращения, в анамнезе отсутствовали указания на хронические заболевания легких.

Для исследования сократительной способности миокарда использовали классическую поликардиографическую методику Блюмбергера.

До приема сустава изменения функции внешнего дыхания проявлялись умеренной гипервентиляцией ($МОД=158,69\pm 3,3\%$), снижением $КИО_2$ ($27,12\pm 0,29$ мл/л), умеренным снижением ЖЕЛ ($82,69\pm 0,82\%$) и МВЛ ($91,17\pm 1,3\%$), увеличением отношения $\frac{\text{индекс Тиффио}}{\text{ЖЕЛ/д. ЖЕЛ}}$ ($0,964\pm 0,013$). Подобные изменения характерны для умеренного

рестриктивного процесса в легких, вероятно вследствие застоя, вызванного скрытой левожелудочковой недостаточностью. О снижении сократительной способности миокарда свидетельствовали удлинение электромеханической ($0,410\pm 0,01$) и механической систол ($0,316\pm 0,002$), периода напряжения ($0,140\pm 0,001$) и периода изометрического напряжения ($0,046\pm 0,001$), а также уменьшение коэффициента Блюмбергера ($1,95\pm 0,02$) и увеличение индекса напряжения миокарда ($34,3\pm 0,2$).

Через 1 час после приема сустава происходило достоверное снижение вентиляции ($МОД=147,19\pm 2,58\%$, $P<0,05$), которое вело к повышению $КИО_2$ ($28,3\pm 0,28$ мл/л, $P<0,01$), так как поглощение кислорода не менялось. ЖЕЛ увеличивалась ($86,14\pm 0,9$, $P<0,01$), показатели бронхиальной проходимости несколько ухудшались, соответственно снижалось отношение $\frac{\text{индекс Тиффио}}{\text{ЖЕЛ/д. ЖЕЛ}}$, что указывало на уменьшение рестрик-

тивных процессов в легких. Наблюдалось также укорочение периода изометрического напряжения ($0,040\pm 0,001$, $P<0,001$) и за счет этого укорочение электромеханической и механической систол, увеличение коэффициента Блюмбергера и снижение индекса напряжения миокарда. Идентичные изменения показателей функции внешнего дыхания и поликардиограммы были обнаружены у этих же больных после 3-недельного курсового лечения суставом в средней дозе по 3,2 мг трехкратно в течение суток.

Таким образом, назначение сустава приводит к гемодинамической разгрузке малого круга, улучшает работу левого желудочка, что делает возможным его применение у больных с ИБС при обнаружении доклинической стадии левожелудочковой недостаточности.

Ростовский медицинский институт

Поступило 1/VI 1978 г.

У. У. ЧОУСԱՆԱՅԱՆ

ՍՈՒՍԱԿԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ
ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՏԱՌԱՊՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ
ՁԱԽՓՈՐՈՔԱՅԻՆ ԱՆՐԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՄԻՆԶԿԻՆԻԿԱԿԱՆ
ՓՈՒԼԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա. մ. փ. ո. փ. ո. ի. մ.

Նույնտակի նշանակումը բարելավում է ձախ փորոքի աշխատանքի պայմանները և շնչառական ցուցանիշները, որը կարող է ծառայել որպես հիմք նրա օգտագործման համար ձախ փորոքային անբավարարության ժամանակ:

ON THE POSSIBILITY OF THE USE OF SUSTAK IN PRECLINICAL STAGE OF INTRAVENTRICULAR INSUFFICIENCY IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Summary

Prescription of sustac in preclinical stage of intraventricular insufficiency improves respiratory indices and conditions of the work of the left ventricle.

УДК 616.127—005.8—039.35—073.97—073.75

М. М. ДУНАЕВСКАЯ

ЭЛЕКТРОКИМОГРАФИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНКИМОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПОВТОРНЫХ ИНФАРКТАХ МИОКАРДА

В настоящей работе предлагаются данные, полученные в результате исследования сократительной способности миокарда у больных с повторным инфарктом миокарда методами электрокардиографии и рентгенокимографии.

О сократительной функции сердца судили на основании фазового анализа сердечного цикла, проведенного по электрокардиограммам левого желудочка и аорты согласно общепринятым схемам расчетов, которые записывались с 4—6 точек контуров сердца в 3 стандартных проекциях. Анализ рентгенокимограмм проводился с точки зрения формы, амплитуды, частоты зубцов, соотношения сердечных фаз во времени.

Обследовано 53 больных с повторными инфарктами миокарда (мужчин—41, женщин—12) в возрасте от 35 до 76 лет. Рентгенокимографически определялось снижение сократительной способности миокарда левого желудочка: средняя амплитуда его зубцов составила $3,45 \pm 0,03$ мм. У большинства больных (47) удалось выявить различные виды деформаций диастолического колена: ступенчатость, зазубренность, волнистость, скошенность плато, расщепление, указывающее на нарушение тонической функции миокарда. Количество зубцов в полосе составило 3,7, однако у некоторых больных (12) количество зубцов достигало 6, что указывало на значительную тахикардию. У 9 больных была выявлена экстрасистолия и мерцательная аритмия. Зона адинамии была обнаружена у 19 больных. Явные признаки аневризмы—поперечная полосатость, симптом оторванных сегментов, взбухание стенки желудочка удалось обнаружить у 15 больных.

У всех больных определялись патологически измененные электрокимограммы II и III степени. У большинства больных (43) выявлено систолическое и диастолическое плато, причем в прогностическом отношении более тяжелым является систолическое плато, указывающее на нарушение тонической фазы систолы желудочков и встречается в случаях глубокого поражения миокарда. Почти у половины больных (24) электрокимографически и клинически выявлены аневризмы сердца. Кривые в этих случаях имеют вид полных и частичных парадоксальных пульсаций. Изучение фазовой кривой сердечного сокращения показало, что у больных повторными инфарктами миокарда с аневризмой имели место более глубокие нарушения по сравнению с группой без аневризмы. Период изгнания желудочков в целом менялся мало, но фаза быстрого изгнания достоверно уменьшалась у тех и других больных, причем у больных без аневризмы уменьшение было значительнее. В обеих группах больных с повторными инфарктами миокарда происходили также изменения в фазовой структуре диастолы желудочков, хотя период наполнения менялся мало, значительно уменьшенной оказа-