

On the Vectorcardiographic Diagnosis of Fibrofocal Affections of the Myocardium

Summary

It is established, that the fibrofocal affection of the myocardium changes the way of depolarizative process of the cardiac muscle, which is reflected on the vectorcardiogram by the change of the form of the loop of depolarization of the cardiac ventricles.

УДК 616.1—003.96:616.127—005.8—036.11

О. А. МКРТУМЯН

ФУНКЦИЯ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В УСЛОВИЯХ РАННЕЙ АКТИВАЦИИ

Принципом современного метода лечения инфаркта миокарда является ранняя активация больного, укорочение постельного режима в остром периоде и своевременный переход от физической активации к бытовой, трудовой и психологической реабилитации. Исходя из этого принципа, мы разработали методику ранней физической активации больных с инфарктом миокарда в соответствии с тяжестью клинического течения, локализацией, объемом инфарктированного очага и состоянием электрической нестационарности сердца.

Под нашим наблюдением находилось 157 больных (127 мужчин, 30 женщин), в возрасте от 29 до 69 лет.

С целью выявления терапевтического эффекта ранней активации больных, страдающих различной локализацией и поверхностью распространения инфарктированного очага в остром периоде, ежедневно, до и после процедур лечебной гимнастики записывалась электрокардиограмма в 12 отведениях и определялась площадь регуляции пульса и артериального давления.

Нами установлено, что улучшение гемодинамических и электрокардиографических показателей в раннем периоде острого инфаркта миокарда под непосредственным воздействием лечебной гимнастики не наступает одновременно: вначале устанавливается стабильность пульса и артериального давления, которая сопровождается улучшением самочувствия больного, уменьшением ощущения утомляемости, сердцебиения и одышки, затем в сроки от 2 до 4 дней наступает и период активного улучшения электрокардиографической картины в соответствующих патологически измененных отведениях.

В основном это наблюдается у больных с поражением задней стенки миокарда левого желудочка (67 больных). Здесь благоприятные гемодинамические показатели стабилизировались на 8—9-й день, а на 10—11-й день острого периода инфаркта констатировались и благоприятные электрокардиографические сдвиги.

У больных с поражением передне-перегородочно-верхушечной стенки миокарда (29 больных) регуляция пульса и артериального давления наступала несколько позже: гемодинамические показатели стабилизировались на 14—15-й день, а благоприятная динамика электрокардиограммы наступала на 16—18-й день острого периода.

У больных с обширным инфарктом миокарда (61 больной) стабилизация этих показателей значительно задерживалась. Соответственно увеличивался и интервал времени между благоприятными сдвигами гемодинамических (16—18-й день) и электрокардиографических данных (19—21-й день). Последнее свидетельствует об ограничен-

нии адаптационных способностей сердечно-сосудистой системы, создающих неблагоприятный фон для восстановления физиологического динамического стереотипа деятельности сердца как в условиях покоя, так и под воздействием лечебно-гимнастических процедур.

Таким образом, можно заключить, что чем меньше поверхность распространения инфарктированного очага, тем меньше регулируется площадь пульса и артериального давления и тем больше сокращается интервал времени между положительными сдвигами со стороны гемодинамических показателей и электрокардиографической картины. Все это подтверждается сокращением койко-дней соответственно ранней физической реабилитации (в среднем 30—40) по сравнению с группой больных, не принимающих лечебной гимнастики (в среднем 45—60 койко-дней).

Институт кардиологии МЗ Арм. ССР

Поступила 3/1 1979 г.

Օ. Ա. ՄԿՐՏՈՒՄՅԱՆ

ՍԻՐՏ-ԱՆՈՔԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԱՐՄԱՐՈՂԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆ
ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ՍՈՒՐ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՎԱՂՕՐՈՔ
ԱԿՏԻՎԱՑՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ստացված կլինիկական և ֆիզիոլոգիական տվյալների հիման վրա ապացուցված է, որ վաղորոք ակտիվացման մեթոդը սրտամկանի ինֆարկտի սուր շրջանում իրեն արդարացնում է:

O. A. Mkrtoumian

The Adaptive Function of the Cardio-Vascular System in Acute Myocardial Infarction in Conditions of Early Activation

S u m m a r y

On the basis of the clinical and physiologic data it is demonstrated, that the method of early activation in the acute period of myocardial infarction proves to be correct.

УДК 616.132—004.6

Ю. В. ЮСЮК, С. К. КАРАМОВ

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ О СООТНОШЕНИИ СФИГМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И СИЛЫ СЕРДЕЧНОГО СОКРАЩЕНИЯ

Известно, что при атеросклерозе крупных магистральных сосудов изменяется не только сосудистая стенка, но и сила сердечного сокращения. Исследования последнего времени показали важное значение дифференциальной сфигмограммы для определения сократительной способности миокарда. Это побудило нас, используя каротидную объемную и дифференциальную сфигмограммы, определить соотношение между показателями сосудистой стенки и сократительной способности миокарда.

Исследовано 20 больных атеросклерозом аорты (ишемическая стадия) в возрасте от 60 до 80 лет. Контрольную группу составили 20 человек без клинических проявлений атеросклероза. Синхронно с объемной сфигмограммой центрального пульса запи-