

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-

сывались дифференциальные кривые. Запись производилась на электрокардиографе ЭЛКАР-2 (в который было вмонтировано дифференцирующее устройство) с помощью сфигмографической приставки (модель 064). Воспринимающая часть сфигмографической приставки помещалась на сонную артерию.

При анализе кривых нами использовались следующие показатели: Q-a—время от зубца Q электрокардиограммы до начала анакротического подъема; a-b—период быстрого наполнения (от начала восходящей части кривой до точки наиболее крутого ее подъема $\frac{dp}{dt}$ max, определяемой по пику дифференциальной сфигмограммы); в-с—период медленного наполнения, являющийся продолжением периода быстрого наполнения до вершины сфигмографической кривой; $\frac{A_{\text{скор}}}{A_{\text{объем}}}$ —отношение высоты объемной сфигмограммы в точке $\frac{dp}{dt}$ max ко всей амплитуде кривой.

При анализе кривых были получены данные, суммированные в таблице. Как видно из таблицы, у больных атеросклерозом аорты существенно увеличивается ($P < 0,001$) период медленного наполнения (в-с) и уменьшается ($P < 0,001$) отношение высоты объемной сфигмограммы в точке $\frac{dp}{dt}$ max ко всей амплитуде кривой ($\frac{A_{\text{скор}}}{A_{\text{объем}}}$). Средняя величина в-с увеличивается в 3 раза, что свидетельствует о зависимости этого показателя от наличия склеротического процесса. В то же время средняя величина $\frac{A_{\text{скор}}}{A_{\text{объем}}}$ уменьшается, но в меньшей степени.

Т а б л и ц а

Результаты анализа сфигмограмм у больных атеросклерозом аорты и у здоровых

Показатель	Здоровые	Больные
Q—a	0,12±0,0045	0,1±0,02
a—b	0,05±0,0011	0,05±0,011
в—с	0,06±0,0012	0,18±0,0027
$\frac{A_{\text{скор}}}{A_{\text{объем}}}$	0,75±0,0024	0,67±0,0011

Для определения зависимости величины периода медленного наполнения от возраста мы изучали средние величины этого показателя в возрастных группах у больных от 60 до 70 и от 70 до 80 лет. У больных в обеих возрастных группах по сравнению со здоровыми отмечалось значительное увеличение ($P < 0,001$) в-с. Однако между средними величинами, полученными нами у больных в обеих возрастных группах, было обнаружено небольшое различие ($0,1 > P > 0,05$).

У здоровых величина в-с всегда была менее 0,08 сек., а величина $\frac{A_{\text{скор}}}{A_{\text{объем}}}$ — более 0,6; в-с у больных был значительно увеличен, колеблясь от 0,09 до 0,26 сек., а показатель $\frac{A_{\text{скор}}}{A_{\text{объем}}}$ уменьшен — от 0,5 до 0,9. Таким образом, в отличие от контрольной группы ни у одного больного величина в-с не была менее 0,08 сек. В отличие от здоровых, у 9 больных показатель $\frac{A_{\text{скор}}}{A_{\text{объем}}}$ был менее 0,6, который отмечен у 7 здоровых и только у 1 больного. Это свидетельствует о том, что у больных атеросклерозом аорты в значительной степени увеличивается продолжительность в-с и в умеренной—уменьшается показатель $\frac{A_{\text{скор}}}{A_{\text{объем}}}$. У здоровых величина в-с от 0,04 до 0,08 сек. соответствует значению показателя $\frac{A_{\text{скор}}}{A_{\text{объем}}}$ от 0,6 до 0,9. У 12 больных ($40 \pm 11,1\%$) ве-

личина в-с 0,16 до 0,2 сек. соответствовала значению показателя $\frac{A_{\text{скор}}}{A_{\text{объем}}}$ от 0,5 до 0,75.

У 9 больных ($45 \pm 11\%$) величина в-с от 0,09 до 0,22 сек. соответствовала значению показателя $\frac{A_{\text{скор}}}{A_{\text{объем}}}$ менее 0,6. Сопоставление представленных данных свидетельствует о закономерном снижении показателя сократительной функции миокарда по мере увеличения показателя состояния сосудистой стенки ($r_{xy} = 0,6002$).

Таким образом, при изучении соотношения показателей сосудистой стенки и сократительной способности миокарда у больных атеросклерозом аорты была отмечена достоверная корреляционная связь. Сопоставление отношения высоты объемной сфигмограммы в точке $\frac{dp}{dt}$ max ко всей амплитуде кривой и периода медленного наполнения выявило ясно выраженную корреляционную связь между ними, что свидетельствует о снижении сократительной способности миокарда по мере развития атеросклеротического процесса.

Окружной госпиталь войск Закавказского округа

Поступила 28/1 1979 г.

ՅՈՒ. Վ. ՅՈՒՍՅՈՒԿ, Ս. Կ. ԿԱՐԱՄՈՎ

ՈՐՈՇ ՏՎՅԱԼՆԵՐ ԱՆՈԹԱՅԻՆ ՊԱՏԻ ՎԻՃԱԿԻ ԱՆՈԹԱԶԱՐԿԱԳՐԱԿԱՆ
ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԵՎ ՍՐՏԻ ԿՄԿՄԱՆ ՈՒԺԳՆՈՒԹՅԱՆ ՄԻՋԵՎ ԵՂԱՄ
ՓՈԽԱԳԱՐՁ ԿԱՊԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

Ա մ փ ո փ ո տ մ

Հաստատված է դանդաղ լիցքի շրջանի զգալի մեծացում, ժավալալին անոթազարկազրի բարձրության հարաբերության շափավոր փոքրացում և հաստատուն կոռելյացիոն կապ նրանց միջև:

U. V. Yusyuk, S. K. Karamov

Some Data of the Correlation of Sphygmographic Indices of the State of the Vascular Wall and the Power of the Cardiac Contraction

Summary

There was stated a significant increase of the period of slow filling and moderate decrease of the correlation of the height of volumetric sphygmogram, which shows a reliable correlative connection between them.

УДК 616.24—06:616.12—073.7

В. Г. ШАБЕЛЬНИК

АНАЛИЗ ФАЗ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОКИМОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

В последнее время большое внимание уделяется косвенным методам определения легочно-артериальной гипертензии, одним из которых является электрокимография, возможности которой в выявлении гипертензии в системе легочной артерии и в определении функционального состояния миокарда представляют определенный интерес.