

В. И. ХНЫКИНА, Д. Ф. ЕГОРОВ, А. С. НЕМКОВ

## ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ СЕРДЦА И ДИНАМИКА КРОВООБРАЩЕНИЯ

Известно, что 50—60% больных с А-В блокадой погибают к концу первого года после появления у них нарушений гемодинамики, являющихся основной причиной их гибели. Лечение этих нарушений состоит в электрической стимуляции сердца.

Метод постоянной электрокардиостимуляции (ЭКС) при различных брадиаритмиях применен у 264 больных с 1973 по 1978 гг. Нами прослежена динамика артериального давления с помощью метода Короткова у 135 больных в сроки от 4 месяцев до 5 лет в связи с применением электростимуляции сердца. У 92% больных с полной блокадой сердца наблюдался гипертензионный синдром.

С целью уточнения механизма изменений артериального давления и динамики функции кровообращения в связи с ЭКС у 133 больных изучена гемодинамика с помощью метода механокардиографии.

Выделены 3 основные группы больных с атрио-ventрикулярной блокадой, отличавшиеся артериальным давлением и систолическим объемом: а) при максимально повышенном конечно-систолическом давлении столь же резко повышенный систолический объем—48% больных; б) при артериальном давлении, повышенном умеренно, повышен и ударный объем—38,6% больных; в) при относительно нормальном давлении (для рассматриваемой группы оно может быть признано гипотензией) умеренно повышенный или нормальный ударный объем—13,4% больных. У больных всех групп найдено сниженное диастолическое давление, особенно низким оно было в 1-й группе больных. Относительно низкими при А-В блокаде оказались средне-динамическое давление (ниже средне-возрастной нормы) и общее периферическое сопротивление, особенно часто у больных 1-й группы.

Таким образом, часть наблюдавшихся нами больных находилась во II стадии гемодинамических нарушений по классификации С. С. Григорова, а у 13,4% были признаки перехода к III стадии.

Большая величина ударного объема при А-В блокаде, как правило, обеспечивалась не только удлиненным периодом диастолического наполнения, но и высокой скоростью изгнания крови левым желудочком (на 73% больше нормальной). Логично думать, что описанные явления свидетельствуют о постоянном и максимальном напряжении системы кровообращения.

После имплантации стимулятора и установления стабильного ритма сердца с частотой, почти вдвое (на 83%) превышавшей исходную, перестройка гемодинамики шла по-разному.

У больных со стадией IIA (по Григорову) нормализация кровообращения наступала сразу, а при стадии IIB требовалось несколько дней устойчивой кардиостимуляции в сочетании с медикаментозным лечением. Улучшение выразилось в нормализации артериального давления, стабилизации ударного и минутного объемов сердца, общего периферического сопротивления. Процесс улучшения у больных с III стадией гемодинамических нарушений шел еще длительнее.

Через 2—3 недели у всех больных гемодинамика стабилизировалась на новом уровне. Наблюдались устойчивая длительность периода изгнания и диастолы; близкие к нормальным возрастным показатели артериального давления; слегка ускоренное, по сравнению с нормальным, изгнание крови левым желудочком.

## Выводы

1. Для больных с А-В блокадой при компенсированном кровообращении характерна незначительная гипертензия.
2. Резко выраженная гипертензия свидетельствует о крайнем напряжении механизмов компенсации. Гипотензию у этих больных следует рассматривать как признак миокардиальной недостаточности.
3. При своевременно предпринятой электрокардиостимуляции сразу же улучшается состояние больных и нормализуется гемодинамика.

І Московский медицинский институт им. акад. И. П. Павлова,  
г. Ленинград

Поступила 28/IV 1979 г.

Վ. Ի. Խնիկին, Գ. Ֆ. Եգորով, Ա. Ս. Նեմկով

ՍՐՏԻ ԼՐԻՎ ԵԱԽԱՍԻՐՏ-ՓՈՐՈՔԱՅԻՆ ՇՐՋԱՓԱԿՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ  
ԷԼԵԿՏՐԱՍՐՏԱԽՔԱՆՈՒՄԸ ԵՎ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ

Ա Մ Փ Ո Փ Ո Ւ Մ

*Քերված են լրիվ նախասիրտ-փորոքային շրջափակման ժամանակ անընդհատ էլեկտրա-սրտախթանման 6-ամյա օգտագործման արդյունքները այն հիվանդների մոտ, որոնցից 87 %-ի սրտի զանգաղ սիթմի պատճառն է աթերոսկլերոտիկ կարգի սկզբնականը:*

V. I. Khnikina, D. F. Egorov, A. S. Nemkov

### Electrocardiostimulation in Complete Atrio-Ventricular Block of the Heart and the Circulatory Dynamics

#### Summary

The results of the six-year application of the constant electrocardiostimulation in complete A—B block of the heart in patients, 87% which had a slow rhythm of the heart caused by atherosclerotic cardiosclerosis are given in the article.

УДК 616.12—009.72—02:616.13—004.6—07:616.153.915

Г. М. ПРИХОДЬКО, Т. М. ЛУЧКО, С. Ф. КУДРЯ, Л. В. ИСАЕВА,  
Н. З. БРОВКО, Ю. П. СНОПКОВ, О. С. ЯСТРУБЕЦКАЯ

### ИНФОРМАТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ АКТИВНОСТИ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

Задачей данного исследования явилось определение диагностической ценности ряда показателей липидного обмена при коронарном атеросклерозе с целью выбора 8—4 из них, которые могли бы быть рекомендованы для широкого применения в поликлинических условиях и в условиях ЦРБ.

Изучено 114 больных ИБС—78 мужчин и 36 женщин—в возрасте от 40 до 70 лет. В зависимости от особенностей клинического течения ИБС все обследованные нами больные были разделены на 3 группы. I клиническая группа (31 больной)—больные ИБС с преимущественно функциональными нарушениями коронарных сосудов (стено-