

А. Т. ЦЫГАНКОВ

СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И РЕГИОНАРНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ КАРДИОМИОПАТИИ

Термин кардиомиопатии объединяет различные патологические процессы неизвестной этиологии, характеризующиеся диффузным поражением миокарда, дилатацией полостей сердца, нарушением его сократительной способности. Среди многочисленных воспалительных миокардитов они занимают особое место, частота которых за последние годы неуклонно растет и в ряде стран составляет от 4,4 до 40%.

Течение кардиомиопатий связано с выраженностью склеротических изменений в сердечной мышце, наступающих при нарушении метаболизма, неадекватностью кровообращения в ней.

Настоящая работа посвящена изучению особенностей центральной и регионарной гемодинамики у больных кардиомиопатией. Знание этих показателей имеет не только дифференциально-диагностическое значение, но и представляет большой интерес для понимания патогенеза заболевания, выбора дифференцированного лечения и определения его эффективности, установления степени потери трудоспособности и прогноза заболевания.

Нами обследовано 39 человек в возрасте от 24 до 59 лет, из которых 20—лица контрольной группы и 19—больные кардиомиопатией с различными вариантами течения.

Заболевание характеризуется большим полиморфизмом клинической картины. Начиналось общей слабостью, недомоганием, повышенной утомляемостью, развитием сердечной недостаточности как по левожелудочковому, так и по правожелудочковому типу. Наблюдались стенокардия напряжения, покоя, боли в сердце различного характера.

Объективно у больных отмечались цианоз губ, кончиков пальцев, бледность кожных покровов, периферические отеки, похолодание конечностей. Верхушечный толчок разлитой, ослаблен. Сердечные тоны приглушены. У большинства больных выслушивался дополнительный III тон, чаще IV вместе с акцентом II тона над легочной артерией. Пульс слабого наполнения и напряжения. АД колебалось от 90/65 до 150/65 мм рт. ст. Печень увеличена, плотная, болезненная и выступала на 5—6 см из-под реберной дуги. Рентгенологически определялось увеличение размеров сердца, ретрокардиальное пространство сужено, а в ряде случаев выполнено. На ЭКГ отмечались разнообразные изменения ритма и проводимости, которые сопровождались хронической коронарной недостаточностью с явлениями гипоксии.

Изучение центральной и регионарной гемодинамики проводилось методом радиокардиографии при помощи АСЧ-1131 на аппарате УР-1-1. Определялись следующие параметры: ОЦК, СИ, УИ, Тп, Ад, ср., ОПС, КЭЦ, внешняя работа сердца, ОЦКЛ и ТМК, КПК, РЦГ головного мозга.

Изменения центральной и регионарной гемодинамики характеризовались повышением ОЦК, снижением СИ и УИ на 57%, увеличением общего периферического сопротивления в 2,3 раза. Такая компенсация сердечной деятельности обеспечивала адекватные условия для газообмена.

АД ср. повышалось в среднем на 7,5%. Отмечалось снижение КЭЦ в 3,6 раза, внешней работы сердца—в 2,8 раза, замедление полного кругооборота крови в 2,5 раза, кардиопортального кровотока—в 2,9 раза.

По внешнему виду радиокардиограммы, как правило, одиогорбые, растянутые, низкие по амплитуде. Поступление радиоактивности в полости сердца замедлено. Время наступления пика радиоактивности замедлено, в дальнейшем он сменялся своеобразным плато и заканчивался медленным и растянутым спадом.

Показатели, характеризующие состояние малого круга кровообращения (ОЦКл и Тмк), не определялись, что связано с увеличенными размерами сердца и неправильным его расположением по отношению к датчику. Показатели мозгового кровотока замедлялись: артериальный приток на 84,6%, венозный отток на 103%, время полной циркуляции на 116%. Радиокрикулограммы носили самый разнообразный характер и имели не только 1, 2, 3-зубчатые вершины, но в ряде случаев имели арко- и платообразную форму.

Изменения гемодинамики при этой патологии обусловлены стазами в кровеносных сосудах, образованием эмболий по малому и большому кругу кровообращения, пристеночных и внутрисердечных тромбов; нарушением насосной функции миокарда, ритма и проводимости, реологических свойств крови; нарастанием симптомов недостаточности кровообращения, возникновением болевого синдрома.

Таким образом, на основании проведенных исследований установлено значительное снижение сердечного выброса и увеличение общего периферического сопротивления, размеров сердца, замедление полного кругооборота крови, кардиопортального и мозгового кровотока, наличие характерной радиокардиограммы и признаков недостаточности кровообращения, что в совокупности позволило считать вышеперечисленные симптомы присущими для кардиомиопатий. Показана целесообразность применения радиокардиографии как наиболее простого и объективного метода определения показателей центральной и регионарной гемодинамики.

Украинский НИИ кардиологии им. акад. Н. Д. Стражеско

Поступила 25/V 1979 г.

Ա. Տ. ՏԻԳԱՆԿՈՎ

Կենտրոնական և շրջանային շերտերային շերտերային
վիճակի ԿԱՐԴԻՈՄԻՈՊԱԿԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ն փ ն լ մ

Բերվում են աղիտարազրույթի մեթոդով կենտրոնական և շրջանային շերտերային շերտերային արդյունքները և նշվում են կարդիոմիոպատիային հատուկ կլինիկական հատկանիշները:

A. T. Tsigancov

The State of Central and Regional Hemodynamics in Cardiomyopathy

S u m m a r y

The results of examination of central and regional hemodynamics by means of radiocardiography and the clinical characteristics typical for the cardiomyopathy are shown.