

Я. М. ЗОНИС, Н. Н. КОЧМОЛА

ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ И НЕИНФЕКЦИОННОЙ АЛЛЕРГИИ

В последние годы в связи с широким распространением аллергических заболеваний и утяжелением их течения все большее внимание уделяется изучению поражения сердца при аллергии [2, 6—9], в частности—при лекарственной аллергии [1, 10—12]. Диагностика поражения миокарда при аллергии, за исключением тяжелых форм течения, описанных во многих специальных работах [4, 13, 14], представляет большие трудности. Возникающие при этом нарушения функции миокарда могут претерпевать обратное развитие или сохраняться в течение длительного времени [5], что, естественно, вызывает необходимость диспансерного наблюдения и лечения подобных больных.

В настоящей работе обобщены данные о функциональном состоянии миокарда у больных с различными проявлениями аллергии.

Материал и методика. Всего обследовано 70 больных в возрасте от 20 до 55 лет, преимущественно (44 чел.) до 40 лет, женщин—60, мужчин—10. Большинство из них (48 чел.) обследовались через 1—3 года после первых признаков поражения сердца, остальные (22 чел.)—через 4—15 лет. Заболевание возникло преимущественно (33 чел.) на фоне аллергии органов дыхания (бронхиальной астмы, предастмы и риносинусопатии), реже (15 чел.)—аллергии кожи. У 12 больных заболевание возникло остро, без предшествующих признаков аллергии.

Тщательное и всестороннее обследование наблюдаемых больных позволило исключить у них ишемическую болезнь сердца, ревматическое поражение сердца и невроз.

Основными жалобами больных со стороны сердечно-сосудистой системы были: кардиалгия (49 чел.), одышка (55), сердцебиение (7) и перебои в сердечной деятельности (5).

При постановке кожных проб инфекционными аллергенами положительные тесты были у 22 из 56 обследованных, в том числе у 10—резко положительные. Пробы с неинфекционными аллергенами (бытовыми, пыльцевыми и эпидермальными) оказались положительными у 14 больных из 34 обследованных.

По причине и характеру заболевания сердца выделено 2 группы больных: I—с инфекционной аллергией—19 человек, у которых изменения сердечной деятельности возникали после перенесенных заболева-

ний—вирусного гриппа, острого респираторного заболевания, рожистого воспаления, острой фолликулярной ангины или обострения хронического тонзиллита. У большинства из них (16 чел.) заболевание началось остро и протекало по типу инфекционно-аллергического миокардита; II группа—с неинфекционной аллергией—51 человек, куда вошли больные с лекарственной, пищевой, пыльцевой, аллергией и аллергией к химическим веществам. Из 26 больных с лекарственной аллергией у 14 заболевание сердца протекало по типу миокардита, 6 перенесли анафилактический шок. Учитывая более тяжелое клиническое течение заболевания сердца при лекарственной аллергии, нами эти лица были выделены в отдельную подгруппу.

Больным проводилось комплексное функциональное исследование сердца с определением электрической активности миокарда и его сократительной способности методом электро- (ЭКГ), вектор- (ВКГ) и кинетокардиографии (ККГ) раздельно для левого и правого желудочка.

Результаты и обсуждение. Изменения ЭКГ характеризовались снижением вольтажа зубцов желудочкового комплекса и изменениями его конечной части: снижением интервала ST в стандартных отведениях и инверсией или уменьшением величины зубца T в стандартных и в отдельных грудных, преимущественно левых, отведениях. Среди больных с инфекционной аллергией по сравнению со II группой снижение вольтажа ЭКГ наблюдалось почти в 2 раза чаще (соответственно 26,3 и 13,7%), а наличие желудочковой экстрасистолии—в 2,7 раза (10,5 и 3,9%). В это же время у лиц с неинфекционной аллергией, преимущественно с лекарственной, чаще наблюдалось снижение интервала ST (19,2%), уменьшение величины зубца T (46,2%) и увеличение систолического показателя—СП (46,1%), чем при инфекционной аллергии (соответственно—10,5; 36,8 и 31,6%). Необходимо отметить, что среди лиц, перенесших в прошлом миокардит на почве лекарственной аллергии, в 3,4 раза чаще, чем у больных с инфекционной аллергией, выявлялась тахикардия, увеличение СП—в 1,8 раза, а снижение интервала ST в стандартных отведениях—в 2,9 раза. Возможно, это объясняется тем, что среди лиц, перенесших инфекционно-аллергический миокардит, давность заболевания до 2 лет отмечена лишь у 50,0% больных, в то время как при лекарственном миокардите—у 78,6%.

Изменения ВКГ выразились в увеличении угла β петли QRS и в большей степени петли T в различных проекциях, вследствие чего угол расхождения между обеими осями оказался увеличенным у 45,9% больных. Средняя величина угла β петли T в сагитальной проекции превысила показатель контрольной группы у 75% больных, причем у лиц с инфекционной аллергией равнялась $134,5 \pm 7,9^\circ$ ($P < 0,001$), при лекарственной— $130,1 \pm 2,3^\circ$ ($P < 0,001$). Примечательно, что значительное увеличение угла расхождения петель QRS и T (более $M + 2\sigma$ контрольной группы) выявлено преимущественно среди больных, перенесших инфекционно-аллергический миокардит,—в 61,5%, в то время как у лиц с лекарственным миокардитом—в 25%. Видимо, выявленная дизаксия между осями петель QRS и T обусловлена дистрофическими изменения-

ми. Это подтверждается тем, что у 30% обследованных больных отмечалась незамкнутость петли Т в вертикальных проекциях.

При анализе фазовой структуры сердечного цикла по данным ККТ выявилось увеличение продолжительности периода напряжения (ПН) за счет составляющих его фаз как по левому (у 64% больных), так и по правому желудочку (у 83%). Средняя величина показателя оказалась наибольшей у больных с инфекционной аллергией (соответственно $0,107 \pm 0,003$ и $0,106 \pm 0,007$ сек.; $P < 0,001$) и лекарственной ($0,101 \pm 0,003$ и $105 \pm 0,005$ сек.; $P < 0,001$). При этом фаза изометрического сокращения левого желудочка была удлинена у 90,1% обследованных больных и правого—у 40,3%. Продолжительность периода изгнания по сравнению с должными величинами была изменена как в сторону увеличения, так и уменьшения. Средние величины показателя по группам оказались увеличенными. Индекс напряжения миокарда (ИНМ) превысил величину контрольной группы, преимущественно по левому желудочку, соответствовал при инфекционной аллергии $28,7 \pm 0,8$ и при лекарственной— $26,7 \pm 0,7$ ($P < 0,001$). Внутрисистолический показатель (ВСП) оказался достоверно сниженным у больных этих же групп до $83,7 \pm 1,0$ и $84,8 \pm 0,8\%$ по сравнению с контрольной группой ($P < 0,001$).

Сочетанное изменение основных показателей фазовой структуры свидетельствовало о нарушении внутрисердечной гемодинамики как правого (47%), так и левого желудочка (45%). Это отмечалось в большей степени среди больных с инфекционной аллергией (58%), несколько реже при лекарственной (52%), в то время как при других видах неинфекционной аллергии—лишь в 29% случаев.

Выявленное у обследованных больных удлинение продолжительности фазы изометрического сокращения, укорочение периода изгнания, уменьшение ВСП и увеличение ИНМ характерно для фазового синдрома гиподинамии сердца [3] и свидетельствует о снижении контрактильной способности миокарда.

Полученные данные показали, что у больных с инфекционной и лекарственной аллергией чаще, чем при аллергии другой этиологии, обнаружены изменения биоэлектрической и сократительной способности миокарда, что обуславливает необходимость учета функционального состояния сердца при выборе методики лечения больных аллергическими заболеваниями.

Научно-исследовательская аллергологическая лаборатория
Кисловодского курортного совета

Поступила 23/XII 1980 г.

ՄՐՏԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԿՆ ԿԻՃԱԿԻ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ ԻՆՖԵԿՑԻՈՆ
ԵՎ ՈՉ ԻՆՖԵԿՑԻՈՆ ԱԼԵՐԳԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ալերգիայի տարբեր արտահայտվածություններով հիվանդների մոտ՝ կախված ալերգիկ հիվանդության ծանրությունից և բնույթից, հայտնաբերված են սրտամկանի նյութափոխանակության խանգարումներ և նրա կծկողական ունակության իջեցում առավելապես այն անձնավորությունների մոտ, որոնք կրել են միոկարդիտ ինֆեկցիոն և դեղորայքային ալերգիայի ֆոնի վրա:

Ya. M. Zonis, N. N. Kochmola

Indices of the Functional State of the Heart in Infectious and
Non-Infectious Allergy

S u m m a r y

In patients with different signs of allergy, depending on the gravity and character of the allergic disease there are revealed metabolic disorders in myocardium and decrease of its contractile ability, especially in persons, who have got over myocarditis due to infectious and medicamentous allergy.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Ашбель С. И., Богославская И. А. Тер. арх., 1970, 5, 55—59.
2. Иевлева с соавт., Кард., 1976, 11, 30—36.
3. Карпман В. Л. Фазовый анализ сердечной деятельности. М., Мед., 1965.
4. Кедров А. А. Болезни мышцы сердца. Л.—М., 1963.
5. Новиков Ю. И. с соавт. Клин. мед., 1977, 6, 92—100.
6. Одинокова В. А. с соавт. Тер. арх., 1978, 4, 100—102.
7. Палеев Н. Р. с соавт. Клин. мед., 1973, 2, 46—50.
8. Палеев Н. Р. с соавт. Тер. арх., 1976, 4, 105—110.
9. Палеев Н. Р. с соавт. Кард., 1978, 5, 51—54.
10. Самойлова Л. Н., Суровцева И. А. В кн.: «Вопросы патогенеза и клиники аллергических заболеваний». М., 1972, 91—94.
11. Семенович Н. И., Самойлова Л. Н. Кард., 1975, 11, 23—27.
12. Сидоренко М. И. с соавт. Кард., 1979, 6, 22—29.
13. Теодори М. И. с соавт. Кард., 1968, 11, 15—24.
14. Юренев П. Н., Семенович Н. И. Клиника и терапия аллергических поражений сердца и сосудов. М., Мед., 1972.