

подинамия, длительный постельный режим и другие факторы, повышающие свертывающую систему крови).

2. Больные с флеботромбозом нуждаются в лечении и диспансерном наблюдении в специализированных хирургических отделениях.

3. Для профилактики эмболических осложнений большое значение имеет своевременное и правильное ведение антикоагулянтной и фибринолитической терапии в сочетании с хирургическими методами восстановления кровообращения.

Филиал ВНИЦ АМН СССР в г. Ереване

Поступила 10/XI 1981 г.

Մ. Բ. ԱՅՈՒՆՅ, Ա. Զ. ԿԱՐԱՊԵՏՅԱՆ, Վ. Պ. ՏԱՐԱՍԵՎԻՉ

ԶՄՏԱԶԳԻՐԱՅԻՆ ԵՐԱԿԱՅԻՆ ԽՅԱՆՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ԴԵՂՈՐԱՅՔՐԱՅԻՆ
ԹՈՒԺՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Զստազդրային երակային խցանումներով հիվանդների մոտ դեղորայքային բուժման արդյունքները ցույց են տալիս, որ էմբոլիկ բարդությունների կանխարդելման համար անհրաժեշտ է ֆիրրինալիտիկ և անտիկոագուլյանտային բուժումը համակցել վիրաբուժական մեթոդների հետ:

M. B. Ayounts, A. Z. Karapetian, V. P. Tarasevich

Ileofemoral Phlebothrombosis and Results of Medicamentous
Treatment

S u m m a r y

The results of medicamentous treatment of patients with ileofemoral phlebothrombosis have shown, that for prophylaxis of embolic complications it is necessary to combine fibrinolytic and anticoagulating therapy with surgical methods of treatment.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Покровский А. В. и др. Пластические операции на магистральных венах. Казах-стан. Алма-Ата, 1977.
2. Савельев В. С. и др. Заболевания магистральных вен. М., 1972.
3. Хасин Ю. В. Автореф. канд. дисс. Новосибирск, 1970.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.12—008.318:616—053.2

А. А. ГАЛСТЯН, Ф. А. ДЖАВАРИ, Э. Г. МАТЕВОСЯН

О НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

До сих пор нет определенных критериев, которые позволили бы объяснить, какие именно виды аритмий встречаются при той или иной патологии сердца.

Под наблюдением находилось 137 детей в возрасте от 3 до 15 лет с различными нарушениями ритма и проводимости. Мальчиков и девочек было примерно одинаковое количество. Из них 97 детей были с ревма-

49

тизмом и 40—с хроническими очагами инфекций. В обеих группах детей частота аритмий увеличивалась с возрастом.

Из всех больных ревмокардитом детей у 56 наблюдалась аритмия, связанная с нарушением функции проводимости (у 3 была синоаурикулярная блокада, у 46—атриовентрикулярная блокада I степени, а у 7—А-В блокада II и III степени); у 18 детей была аритмия, связанная с нарушением функции возбудимости (у 16—экстрасистолия, у 2—пароксизмальная тахикардия). С эктопическим ритмом был 21 больной; 4 детей были с предсердным, 6—с узловым и 9—с мигрирующим ритмами. Парасистолия наблюдалась у 1 больного, и также у 1—синдром преждевременного сокращения сердца (синдром WPW).

Среди больных с хроническими очагами инфекций аритмии, связанные с нарушением функции проводимости, наблюдались у 9, причем только с атриовентрикулярной блокадой I степени. Синдром WPW наблюдался у 2 детей. У 11 детей аритмия была обусловлена эктопическим ритмом (узловым—у 6, мигрирующим—у 5), а у 18 детей—нарушением функции возбудимости (15—с экстрасистолиями, а 3—с пароксизмальной тахикардией). В основном экстрасистолии, как и у больных ревматизмом, были желудочковые. Однако у больных ревматизмом нередко встречались ранние экстрасистолы, а у больных с хроническими очагами инфекций экстрасистолии возникали, в основном, в середине или в конце диастолы. Как известно, ранние экстрасистолы свидетельствуют о более глубоком поражении миокарда.

При фонокардиографическом исследовании оказалось, что при ранних экстрасистолах I тон сердца увеличивался в амплитуде, II—увеличивался у 1/3 детей, у остальных же оставался без изменения. При возникновении экстрасистол в середине диастолы амплитуда этих тонов уменьшалась. Эти изменения, по-видимому, зависят от расположения клапанов к началу экстрасистол и степени наполнения полостей сердца. При поздних экстрасистолах тоны сердца мало подвергались изменению, так как электромеханический эффект преждевременного сокращения оказывается близким к нормальному. Кроме изменений амплитуды тонов отмечалось и их частое расщепление, особенно I тона, который, как правило, у всех детей был уширен и доходил до 0,15—0,18 сек. Отмечалось также увеличение интервала Q—I тон до 0,08—0,10 сек. и, наоборот, укорочение механической систолы на 0,03—0,08 сек. Все перечисленные изменения были более характерны для желудочковых экстрасистол и менее—для предсердных и экстрасистол из атриовентрикулярного соединения. Кроме того, эти изменения были больше выражены при ранних экстрасистолах, чем при возникающих в середине или в конце диастолы. В постэкстрасистолических циклах восстановление продолжительности механической систолы при ранних экстрасистолах происходит позже, т. е. энергетически-динамическая сердечная недостаточность остается больше выраженной в постэкстрасистолическом цикле, чем при поздно возникающих экстрасистолах.

Таким образом, у большей части детей с ревматизмом аритмии сер-

дда были обусловлены нарушением функции проводимости (57,7%), у остальных—нарушением функции автоматизма и возбудимости. Под влиянием антиревматической терапии нарушения ритма легко проходили.

Аритмии неревматической этиологии были в основном связаны с нарушением функции возбудимости (45%), реже—с нарушением функции автоматизма и еще реже—с нарушением функции проводимости. Эти аритмии были более стойкими и меньше поддавались антиаритмической терапии.

Ереванский ГИДУВ

Поступила 22/VI 1981 г.

Ա. Ա. ԳԱԼՍՏՅԱՆ, Ֆ. Հ. ԶԱՎԱՐԻ, Է. Գ. ՄԱԹԵՎՈՍՅԱՆ

ԵՐԵՎԱՆԻ ԿԵՆՏՐԱԼԻ ՎԵՏԻՆԱՐԻ ԿՈՆՎԱԼՏԱՆԻ ԿԱԿՈՒՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ն փ ն լ մ

137 երեխայի սրտի ռիթմի խանգարումների ուսումնասիրության ավյալները ցույց են տալիս, որ սրտի ղեկավարող ֆունկցիայի խանգարումները հիմնականում պայմանավորված էին հաղորդականության ֆունկցիայի խախտմամբ, իսկ ոչ ղեկավարող ֆունկցիայի ռիթմի խանգարումները՝ գրգռման ֆունկցիայի խախտմամբ:

A. A. Galstian, F. H. Javari, E. G. Matevossian

On the Cardiac Rhythm Disturbances in Children

S u m m a r y

The study of the cardiac arrhythmias in 137 sick children has revealed that in more than the half of the children with rheumatic affections of the heart arrhythmias are conditioned by the disturbance of the conduction function, while the arrhythmias of non-rheumatic etiology are mainly connected with the disturbance of the excitability function.

УДК 616.12—008.331.1—056.7

С. Х. МАДОЯН

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАНИМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ У РОДСТВЕННИКОВ ПРОБАНДОВ—БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Для раннего электрокардиографического выявления предгипертонического состояния наряду с визуальным исследованием ЭКГ данных у пробандов—больных и их родственников мы применили планиметрический (интегральный) метод количественного анализа, разработанный Р. П. Стамболцяном и Л. М. Михаелянц и основанный на количествен-