

С. В. ГРИГОРЯН

К ВОПРОСУ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СУТОЧНЫХ РИТМОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ИБС ПОД ВЛИЯНИЕМ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Современная хронотерапия занимается изучением влияния лекарственных веществ на суточный ритм той или иной функции.

Целью настоящего исследования является изучение стационарности суточных ритмов некоторых показателей гемодинамики и ЭКГ у больных ИБС до и после лечения антиангинальными препаратами.

Материал и методы исследования. Обследовано 25 больных ИБС со стенокардией напряжения до применения медикаментозного лечения. В течение 72 час каждые 4 часа регистрировали АД, ЧСС и ЭКГ в 12 отведениях. Определяли параметры суточных ритмов указанных показателей (мезор, амплитуду и акрофазу). Затем больные получали обычное курсовое лечение антиангинальными препаратами (бета-блокаторы или нитраты). После окончания курса лечения (через 21—25 дней)

Таблица 1

Проценты ($M \pm m$) разности наибольших и наименьших цифр параметров суточных ритмов некоторых показателей гемодинамики и электрокардиограммы

Показатель		Мезор	Амплитуда	Акрофаза
Систол. АД	А	$11,3 \pm 2,1$ $P < 0,001$	$51,3 \pm 7,4$ $P < 0,05$	$41,04 \pm 1,8$ $P < 0,001$
	Б	$3,5 \pm 4,3$	$25,2 \pm 3,6$	$18,2 \pm 3,5$
Диастол. АД	А	$7,9 \pm 1,4$ $P < 0,05$	$61,9 \pm 5,7$ $P < 0,001$	$38,7 \pm 0,4$ $P < 0,001$
	Б	$3,4 \pm 0,8$	$37,8 \pm 2,9$	$19,8 \pm 0,4$
Пульс	А	$8,6 \pm 1,1$ $P < 0,05$	$41,0 \pm 3,9$ $P < 0,05$	$46,0 \pm 4,3$ $P < 0,001$
	Б	$3,2 \pm 1,1$	$27,4 \pm 6,7$	$11,03 \pm 2,5$
T_{V_1}	А	$44,8 \pm 1,9$ $P < 0,05$	$71,4 \pm 2,1$ $P < 0,05$	$19,8 \pm 1,9$ $P < 0,001$
	Б	$36,5 \pm 1,2$	$45,8 \pm 1,1$	$7,3 \pm 1,1$
R_{V_6}	А	$22,2 \pm 2,9$ $P < 0,05$	$61,9 \pm 3,1$ $P < 0,05$	$12,7 \pm 1,3$ $P < 0,05$
	Б	$9,4 \pm 1,5$	$31,1 \pm 2,1$	$6,3 \pm 1,0$

А—до лечения, Б—после лечения.

проводилось подобное биоритмологическое обследование. Обработка полученных данных проводилась на ЭВМ—1020 методом применения анализа дисперсии.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что до лечения у большинства больных ИБС повторяемости кривых суточных ритмов ЧСС, АД и некоторых показателей ЭКГ не наблюдается. А после проведенного антиангинального лечения у большинства больных ИБС наблюдается восстановление повторяемости кривых суточного ритма ЧСС.

Определенный интерес представляет изучение стационарности параметров ритма, а именно: мезора, амплитуды и акрофазы его.

Как видно из табл. 1 степени колебания мезоров, амплитуд и акрофаз суточных ритмов САД, ДАД, ЧСС, высоты зубца Т и R уменьшаются после влияния антиангинального лечения. При этом необходимо отметить, что наблюдается неодинаковая динамика изменений степеней колебания различных показателей параметров суточных ритмов, в основном это касается изменений колебания мезоров и амплитуд.

Таким образом, можно сказать, что у большинства больных хронической ИБС до лечения наблюдается нарушение стационарности суточных ритмов некоторых показателей гемодинамики и ЭКГ. А после курса лечения антиангинальными препаратами отмечается уменьшение процента колебания разности среднесуточного уровня (мезора), амплитуды и акрофазы в течение суток и наблюдается тенденция к восстановлению повторяемости кривых суточного ритма. Все это дает нам право утверждать, что после лечения у больных ИБС имеется тенденция к восстановлению стационарности суточных ритмов указанных показателей.

Результаты, полученные при применении данной программы, приобретают диагностическое значение и могут служить критерием эффективности проведенной терапии.

НИИ кардиологии им. Л. А. Оганесяна,
МЗ Арм. ССР

Поступила 14/IV 1983 г.

Ս. Վ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ

ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ՀԱՎԱՍՆԳԻՆԱԼ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ
ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ ՄԻՐՏ-ԱՆՈԹԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ
ՎԻՃԱԿԻ ՇՐՋՈՐՅԱ ՌԻԹՄԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՇՈՒՐՋԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սրտի իշեմիկ հիվանդության ժամանակ նկատվում է հեմոդինամիկայի և էլեկտրասրտագրական որոշ ցուցանիշների շրջօրյա ռիթմերի կայունության խանգարում, սակայն հակաանգինալ բուժում անցկացնելուց հետո դիտվում է վերահիշյալ ցուցանիշների շրջօրյա ռիթմերի կայունության վերականգնման հակում:

**On the Problem of the Change of the Daily Rhythms of the
Cardiovascular System Functional State in Patients
With IHD under the Influence of Antianginal Preparations**

S u m m a r y

It is revealed that in IHD disturbance of the stationarity of the daily rhythms of some indices of hemodynamics and ECG is observed. After the treatment carried out by antianginal preparations the tendency towards normalization of the daily rhythms in such patients is obvious.

УДК 612.135—115:616.71—018.46—002

А. А. СВЕШНИКОВ, Г. С. ХАНЕС, В. Е. ДЕГТЯРЕВ, Н. Б. МИНГАЗОВА

**СОСТОЯНИЕ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВотоКА И СВЕРТЫВАЮЩЕЙ
СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**

В патогенезе хронического остеомиелита определенную роль играют нарушения капиллярного кровообращения и свертывающей системы крови, возникающие под влиянием гнойной инфекции.

Под наблюдением находились 18 больных в возрасте 20—50 лет. Длительность заболевания хроническим остеомиелитом составила 4—7 лет, а размеры костного дефекта—10—16 см. Замещение дефекта костей голени достигали методом чрезкостного остеосинтеза по Г. А. Илизарову.

О состоянии капиллярного кровообращения в пораженной хроническим остеомиелитом конечности судили по результатам исследования с ^{99m}Tc ДТПА (диэтилентриаминпентауксусная кислота). Это соединение вводили внутривенно за 20 мин до исследования. Сканирование и радиометрию выполняли на планисканере.

Состояние свертывающей системы крови оценивали временем свертывания цельной крови по Ли-Уайту, толерантностью плазмы к гепарину и активностью фибриназы по Сиггу, протромбиновым временем по Квику, фибриногеном по Рутберг, количеством растворимых комплексов фибрин-мономера и ранними продуктами деградации фибрина и фибриногена (Р. К. Ф. М.) по Годал, гепарином по Раби, протромбиновым временем по Сирмаи, фибринолитической активностью цельной крови по Кузнику и плазмы по Кун.

По данным радиоизотопного исследования у всех пациентов до операции в очагах остеомиелита наблюдалось повышенное накопление меченого пирофосфата ($850 \pm 25,9\%$; $P < 0,01$). В тканях, окружающих очаги воспаления, отмечено ускорение капиллярного кровообращения ($228 \pm 9,7\%$; $P < 0,05$).