

ՉԱ.Խ ՆԱ.ԽԱ.ՄՐՏԻ ՈՒՌՈՒՅՔԻ ԷԽՈԿԱՐԴԻՈԳՐԱՅԻԿ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄԸ
Մ-ՍՓՐԻՉԱՅԻՆ ՄԵԹՈԴՈՎ «ՈՒԶԿԱՐ—3» ԱՊԱՐԱՏՈՎ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Էխոկարդիոգրաֆիան M-ռեժիմով հնարավորություն է տվել հայտնաբերելու ձախ նախասրտի ուռուցքը, որը կլինիկորեն ստեղծում էր միթրալ արտաթի պատկեր: Կլինիկական պրակտիկայի մեջ հայրենական էխոկարդիոգրաֆիկ սարքավորումների ներդրումը կնպաստի ներնախասրտային նորագոյացությունների ժամանակին ախտորոշմանը և վիրաբուժական միջոցառումների կիրառմանը:

H. A. Manukyan

A Case of Vital Diagnosis of Left Atrial Tumour Using
Echocardiography on „Uzkar-3„

S u m m a r y

M-mode echocardiography allowed to detect a left atrial tumor, which mimicked mitral valve disease. Clinical use of the Soviet echocardiographs may promote early detection and surgery of intraatrial tumors.

УДК 616.127—073.7—053.9

С. К. КАРАМОВ

ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ НЕКОТОРЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ
ВКГ И ЭКГ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И БОЛЬНЫХ ИБС

Для определения зависимости между ВКГ и ЭКГ показателями было обследовано 30 здоровых лиц в возрасте 20—40 лет, 20 лиц в возрасте 60—80 лет без изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, 30 больных ХИБС, стабильной стенокардией (II—III функциональный класс). У 10 больных ХИБС были признаки рубцовых изменений нижней стенки левого желудочка, у 10—признаки левого переднего гемиблока, а у остальных 10—рубцовые изменения нижней стенки с передним левым гемиблоком. В корригированной ортогональной системе Франка с обычным усилением и разработанным нами дополнительным усилением ($1 \text{ mV} = 100 \text{ мм}$) устанавливалась связь между направлением записи петли QRS, ориентацией начальных ее векторов во фронтальной плоскости ВКГ и формой зубцов комплекса QRS в X и Y отведениях ЭКГ.

У 30 здоровых лиц в возрасте 20—40 лет в 66% случаев запись петли QRS была по часовой стрелке, в 34%—против часовой стрелки. В случае записи петли по часовой стрелке начальные $0,01—0,02''$ вектора петли QRS имели направление $-10^\circ—-15^\circ$, что соответствовало зубцу q в отведении Y. Далее петля QRS имела направление вниз (зу-

бец R в Y отведении), влево (зубец R в отведении X). При этом зубец q в Y отведении не превышал 2 мм и продолжительность его не более 0,02". При ориентации начальных векторов петли QRS вверх от изоточка (зубец q в отведении Y) петля QRS записывалась по часовой стрелке. В случае записи петли QRS у здоровых против часовой стрелки начальный 0,02" вектор петли QRS имел направление вниз (+30°—+60°), что соответствовало в отведении Y восходящему колену зубца R.

У 10 больных ИБС с рубцом нижней стенки 0,02" вектор петли QRS имел направление вверх (—40°—80°), что соответствовало появлению глубокого (до 4—5 мм) и уширенного (0,03") зубца Q в отведении Y. Увеличивались начальные верхние силы петли QRS до 0,3 mV и увеличивалась продолжительность начальных векторов петли QRS до 0,03". Далее петля QRS имела направление вниз (R_Y) и влево (R_X), т. е. петля QRS записывалась по часовой стрелке.

У 10 больных ИБС с передним левым гемблоком 0,02" вектор петли QRS имел ориентацию вниз (+20°—+30°), что соответствовало зубцу R в отведении Y. Далее петля QRS направлялась влево (зубец R в отведении X), конечное отклонение и афферентная ветвь петли были направлены вверх (зубец S в отведении Y), вправо (зубец S в отведении X). Петля QRS записывалась против часовой стрелки.

У 10 больных ИБС с рубцом нижней стенки и передним левым гемблоком 0,02" вектор петли QRS направлялся вверх, влево (—30°—50°), что соответствовало зубцу Q в отведении Y величиной 3—4 мм и продолжительностью 0,025—0,03". Далее петля QRS направлялась вправо (зубец S в отведении X), вниз (зубец R в отведении Y), т. е. имела направление против часовой стрелки. В 30% случаев в отведении Y наблюдался комплекс QS; при этом петля QRS записывалась вверх и влево (—40°—55°), конечное отклонение было направлено вверх и вправо (—150°—160°), что и соответствовало комплексу QS в отведении Y.

Таким образом, наши данные показали, что имеется закономерная связь между направлением записи петли QRS и ориентацией ее начальных векторов, что может быть использовано как для разъяснения вариантов нормы, так и для дифференциальной диагностики различных патологических изменений миокарда.

Институт геронтологии АМН СССР, г. Киев

Поступила 16/VII 1984 г.

Ս. Կ. ԿԱՐԱՄՈՎ

ՎՍԳ ԵՎ ԷՍԳ ՈՐՈՇ ՑՈՒՑԱՆԵՇՆԵՐԻ ՄԻՋԵՎ ԵՂԱՄ
ՓՈՒԿԱՊԱԿՑՎԱՍՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՌՈՂՋ ԵՎ ՄԻՀ ԱՆՁԱՆՑ ՄՈՏ

Ա. Վ. Փ. Ն. Փ. Ն. Վ.

Ցույց է տրված, որ QRS օղակի գրանցման ուղղութիւնն և նրա առաջնային լեկտորների օրինաւորութիւնի միջև գոյութիւն ունի օրինաւորական փոխադարձ կապ: Այդ կարող է օգտագործվել ինչպէս նորմալի տարբերակների պարզարպման գործում, այդպէս էլ սրտամկանի տարբեր ախտաբանական փոփոխութիւնների տարբերակիչ ախտորոշման համար:

Interdependance Between Some Indices of VCG and ECG in Healthy Persons and Patients With IHD

S u m m a r y

It is shown that there exists definite interaction between the direction of the QRS lope registration and the orientation of its Initial vectors. This fact can be used for evaluation of the variants of norm as well as for the differential diagnosis of different pathologic changes in the myocardium.

УДК 615.825:616.12

Т. А. ЕВДОКИМОВА, Л. А. СОКОЛОВА, Г. У. УТЕМИШЕВА,
И. Е. ОКИНИНА, М. Н. ДАНИЛОВА

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НА ГЕМОДИНАМИКУ
ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ СРЕДНЕТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ
И МАЛЫХ ДОЗ АНАПРИЛИНА У БОЛЬНЫХ ЛЯБИЛЬНОЙ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Обследовано 38 больных лябильной артериальной гипертензией в возрасте 18—45 лет, 22 из них лечились анаприлином в дозе 80—120 мг в сутки, 16—40—60 мг в сутки. У всех больных изучены показатели потребления кислорода и системной гемодинамики методом возвратного дыхания CO_2 во время велоэргометрических нагрузок до и после курса лечения. Показано, что лечение малыми дозами анаприлина в отличие от среднетерапевтических не приводит к снижению уровня АД в покое, при этом существенно уменьшая реакцию на физическую нагрузку. На всех ступенях велоэргометрии от 25 до 125 Вт проявляется лишь отрицательный хронотропный эффект препарата, при этом потребление O_2 и восстановительные процессы после нагрузки не нарушаются. Последнее объясняется большей активизацией тканевого метаболизма на фоне лечения анаприлином, что подтверждается более выраженным ростом артерио-венозной разности по O_2 при физической нагрузке.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ.

Страниц 10. Библиография: 17 названий.

Ленинградский медицинский институт
им. акад. И. П. Павлова

Поступила 6/VII 1983 г.