

Complex Method of Radionuclide and Biochemical Study in Differential Diagnosis of Acute Myocardial Infarction

С у м м а г у

The complex method allows to diagnose accurately, to differentiate acute myocardial infarction from the microfocal dystrophy of the myocardium and chronic form of the ischemic heart disease, to prognosticate the course of the disease and estimate the effectiveness of the therapy.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Агеев А. К. Архив патологии, 1961, 5, 37.
2. Виноградов А. В., Сычева И. М., Рылова А. К. и др. Кардиология, 1981, 8, 44—47.
3. Домбровский В. И., Ротт Г. М., Староверов И. И. Мед. радиология, 1981, 5, 44—48.
4. Руда М. Я., Крамер А. А., Двоскина И. С., Меркулова И. Н. Кардиология, 1979, 7, 19—22.
5. Староверов И. И., Масенко В. П., Оврахт И. В. и др. Тер. архив, 1980, 12, 22—25.
6. Чазов Е. И., Крамер А. А., Эвентов А. Э. и др. Тер. архив, 1977, 12—16.
7. Шурыгин Д. Я., Шишмарев Ю. Н., Грачев А. М. Тер. архив, 1983, 5, 7—11.
8. Эвентов А. Э., Крамер А. А., Григорьянц Р. А. Кардиология, 1979, 9, 59—62.
9. Bonte F. J., Parkey R. W., Graham K. D. Radiology, 1974, 110, 473—474.
10. Kagen L. J., Shelds S., Sutt A. Amer. J. Med. 1977, 62, 86—92.
11. Marmor A., Kahana L., Alpan G. et al. Am. Heart J. 1979, 97, 5, 574—577.
12. Sylven C. Europ. J. Radol., 1979, 9, 483—491.
13. Wakat M. A., Chilton H. M., Hachshow B. T. et al. J. Nucl. Med., 1980, 21, 203—206.

УДК 616.127—005.8—039.35—071—073.97

Ю. Д. ШУЛЬГА, О. А. ГУКОВА, М. М. ТРОНЬ, И. А. МОСКАЛЕНКО,
В. Д. ДЕРИМЕДВЕДЬ, А. В. ПОДДУВНЫЙ, Л. Г. ЛУКИНА

ПОВТОРНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА— КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА

Успехи в диагностике и лечении острого инфаркта миокарда, увеличение продолжительности жизни таких больных косвенно способствовали большому распространению повторных и рецидивирующих форм заболевания. Повторные инфаркты миокарда часто начинаются и протекают атипично, прогноз нередко сомнительный и неблагоприятный.

В связи с этим было проведено изучение клиники, электрокардиографии, электрокимо- и рентгенкимографии у 590 больных острым инфарктом миокарда. У 176 (29,8%) из них инфаркт возник повторно, у 39 (6,6%) отмечалось рецидивирующее его течение.

Повторные формы болезни отличались более тяжелым течением, рано наступающей гемодинамической недостаточностью (87%) с развитием кардиогенного шока (21,6%), отека легких (67%), нарушением

ритма и проводимости (84%). Тромбоэмболические осложнения наблюдались у 5%, хроническая аневризма сердца по клиническим признакам у 37%, по ЭКИ и РКИ данным у 41% всех обследованных.

Клинические проявления начала заболевания зависели от времени, прошедшего после первого инфаркта миокарда. При развитии повторного инфаркта в первые три года после перенесенного первичного (68%), наблюдалось более тяжелое и затяжное его течение, часто атипичное начало. Среди атипичных вариантов начала заболевания преобладали астматический (58%) и церебральный (36%).

Особенностью аритмий при повторных инфарктах является их большая стабильность по сравнению с первичными поражениями миокарда. В два раза чаще диагностировались «поздние» аритмии, которые ограничивали физическую реабилитацию больных. Сложные нарушения ритма и проводимости составляли 84,1%, что значительно превышало частоту подобных осложнений при первичных поражениях миокарда (23%). Обращает внимание высокая частота данных осложнений в молодом возрасте (96%), тогда как при первичных инфарктах миокарда процент выявленных аритмий прогрессивно увеличивается с возрастом.

Отсутствовала четкая зависимость частоты нарушений ритма и проводимости от глубины некроза, что демонстративно выявляется при первичных инфарктах миокарда. В 92,7% случаев нарушения ритма и проводимости сочетались с различными проявлениями сердечной недостаточности, что подтверждает влияние аритмий на сократительную функцию миокарда.

Повторные и рецидивирующие инфаркты чаще всего локализовались в передне-боковой области (106), и в большинстве случаев их локализация совпадала с предшествующим поражением (127). В подобных случаях о топике и глубине поражения можно было судить лишь при сопоставлении ЭКГ первичного инфаркта с последующими исследованиями. При несовпадающей локализации множественных инфарктов миокарда уменьшение ЭКГ признаков первичного поражения было более характерно для повторных задних инфарктов. В этих случаях констатировано нивелирование элементов первоначальной локализации инфаркта преимущественно в передне-перегородочной области.

Рентген- и электрокимографические исследования не только подтверждали диагноз, но позволяли судить о его распространении и состоянии сократительной функции миокарда.

Приведенные данные свидетельствуют о большой частоте повторных инфарктов миокарда. Среди повторных некрозов диагностированы преимущественно обширные и проникающие поражения передней стенки совпадающей локализации с тяжелым течением, высоким процентом осложнений и летальности.

Украинский институт усовершенствования врачей,
г. Харьков

Поступила 12/V 1983 г.

ՏՈՒ Գ. ՇՈՒԼԳԱ, Օ. Ա. ԳՈՒԿՈՎԱ, Մ. Մ. ՏՐՈՆ, Ի. Ա. ՄՈՍԿԱԼԵՆԿՈ,
Վ. Գ. ԴԵՐԻՄԵՎԵԴ, Ա. Վ. ՊՈԴԴՆՅՆԻ, Լ. Գ. ԼՈՒԿԻՆԱ

ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԿՐԿԵՎԱԾ ԻՆՖԱՐԿՏԸ, ԿԼԻՆԻԿԱՆ ԵՎ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Արտական կրկնված ինֆարկտով հիվանդների մաս կատարված է կլինիկական և գործընթացային տվյալների համեմատական վերլուծություն, Կրկնակի և կրկնված ձևերը ունեցել են ավելի ծանր ընթացք և բարձր մահացություն: Բարդություններ նկատվել են 100 %-ում:

Yu. D. Shulga, O. A. Gukova, M. M. Tron, I. A. Moskalenko,
V. D. Derimedved, A. V. Poddubny, L. G. Lukina

Recurrent Myocardial Infarction, its Clinical Picture and Diagnosis

S u m m a r y

The comparative analysis of the clinical and instrumental data is carried out in patients with recurrent myocardial infarction. The recurrent and relapsing forms differ by more critical course of the disease and higher lethality. Complications are observed in 100%.

УДК 616.12—005.4—036.12:616.1—08

М. А. АСАТРЯН, Л. С. ОГАНЕСЯН, Н. Х. ГРИГОРЯН,
И. Р. АКОПЯН, А. В. ДАВТЯН

ВЛИЯНИЕ НИТРАТОВ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС

В последние годы произошли существенные изменения в терапии ИБС. Большое внимание уделяется дифференцированному подходу к лечению. Тем не менее, до настоящего времени имеющиеся данные весьма разноречивы и дискутабельны [1—9].

Целью настоящего исследования явилось проведение антиангинальной терапии нитратами пролонгированного действия у больных хронической ИБС с гипокинетическим типом 3-й степени реакции сердца на нагрузку (по классификации лаборатории клинической физиологии Института кардиологии МЗ Арм. ССР).

Материал и методы. Обследовано 87 больных хронической ИБС в возрасте от 30 до 60 лет с нормальным уровнем давления, без признаков недостаточности кровообращения. Больные были разделены на 2 группы: I группа—52 больных со стенокардией напряжения и покоя без инфаркта миокарда (функциональный класс II—I), II группа—35 боль-