

ский Н. А., Карпов Ю. А., Ягубова Я. С. и др. Кардиология, 1979, 1, 17—21. 5. Жданова Н. С. В сб.: «Патология сердечно-сосудистой системы и почек». МЗ СССР, ЦИУВ. М., 1957, 80—90. 6. Ким В. И. Автореф. дисс., канд. М., 1973. 7. Литова И. Ф. Автореф. дисс. канд. Л., 1968. 8. Руда М. Я., Зыско А. П. Инфаркт миокарда. М., Медицина, 1982, 248. 9. Фельдман С. Б. Ранняя диагностика сердечной недостаточности. М., Медицина, 1976, 290. 10. Гайтон А. Минутный объем сердца и его регуляция. М., 1969, 168. 11. Инфаркт миокарда (Под ред. Е. И. Чазова). М., Медицина, 1970, 270. 12. Инфаркт миокарда (Под ред. Ч. Фридберга). М., Медицина, 1975, 320. 13. Maddox K. В кн.: «Достижения современной кардиологии». М., Медицина, 1970, 212—214.

УДК 616.127—005.8—08—039.57

В. Б. ЛИТАНИШВИЛИ, Т. Г. ВАЦАДЗЕ, Д. А. ХВИТАРИЯ,
Н. К. НИЖАРАДЗЕ, М. Г. НИКОЛАИШВИЛИ

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Целью работы явилось изучение кардио-гемодинамических показателей и адаптационных возможностей миокарда на больничном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ).

Больные (200 мужчин от 30 до 70 лет) с различной локализацией ИМ были распределены на группы: I—больные с неосложненным ИМ (106 человек); II—с нетяжелыми осложнениями (64), III—с тяжелыми осложнениями (30).

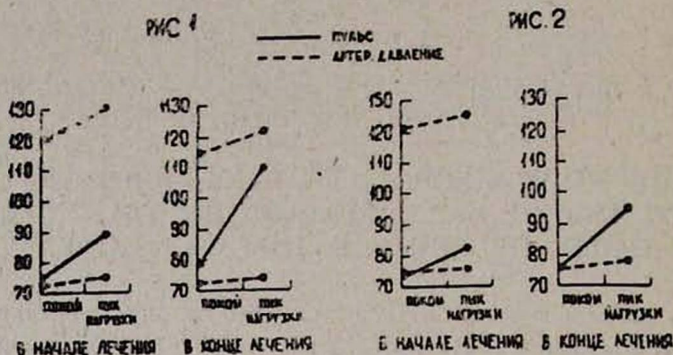
Исследовались центральная гемодинамика по Тищенко (1973), фазовая структура систолы левого желудочка методом поликардиографии. Ежедневно во время лечебной гимнастики (ЛГ) наблюдали за реакцией пульса и артериальным давлением (АД). Одновременно регистрировалась экспресс-ЭКГ в покое, на пике, в конце нагрузки и на 3-й мин. ЛГ проводилась малогрупповым методом. Больным I и II групп в ЛГ включали ускоренную ходьбу, легкий бег и элементы спортивных игр. Использовался индивидуальный подход к каждому больному. Больным III группы предлагались упражнения с участием малых мышечных групп и дыхательные.

Наблюдения показали (рис. 1), что в I группе в начале лечения на пике нагрузки пульс незначительно учащался и повышалось как систолическое, так и диастолическое АД. К концу лечения, с повышением физической нагрузки, отмечалась идентичная картина, но с большим учащением пульса и меньшим подъемом диастолического АД, что свидетельствовало о более адекватной реакции сердечно-сосудистой системы (ССС) на физическую нагрузку. Во II группе (рис. 2) частота пульса на пике нагрузки к концу лечения не достигала величин, наблюдаемых в I группе. Отмечалась положительная динамика ЭКГ крите-

риев: стабилизация зубцов Q и R, укорочение интервала Q—T возврат в изоэлектрическое положение сегмента S-T и повышение зубца T.

До начала восстановительного лечения у большинства больных зарегистрирован гипокинетический тип циркуляции и синдром гиподинамии по данным фазовой структуры систолы левого желудочка. Расширение физической активности значительно способствовало постепен-

РЕАКЦИЯ ПУЛЬСА И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ (1) И ОСЛОЖНЕННЫМ (2) ИНФАРКТОМ МИОКАРДА



ному увеличению сердечного выброса и нормализации сократительной функции миокарда. Положительная динамика этих показателей особенно наглядна у больных I группы.

Комплексная реабилитация показала, что положительный гемодинамический эффект и нормализация фазовой структуры систолы левого желудочка наблюдались, в основном, в I группе.

В улучшении функционального состояния ССС немаловажная роль принадлежит ЛГ, систематически проводимой за время пребывания больных в стационаре с достаточной физической нагрузкой, включающей ускоренную ходьбу, игровые элементы и легкий бег.

НИИ клинической и экспериментальной
кардиологии МЗ ГССР

Поступила 20/IV 1984 г.

Վ. Բ. ԼԻՏԱՆԵՇՎԻԼԻ, Տ. Գ. ՎԱՅԱԶԵ, Դ. Ա. ԽՎԻՏԱՐԻԱ, Ե. Կ. ՆԻԺԱՐԱԶԵ
Մ. Գ. ՆԻԿՈԼԱՅԵՎԻԼԻ

ԿՈՄՊԼԵՔՍՆԵՐ ՍՏԱՅԻՆՆԱՐԱՅԻՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱԶԴԵՅՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ
ԻՆՖԱՐԿՏ ՏԱՐԱՄ ԶԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄԻՐՏ-ԱՆՈԹԱՅԻՆ ՀՍՄԱԿԱՐԳԻ
ՎԻՃԱԿԻ ՎՐԱ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սրտամկանի ինֆարկտ տարած հիվանդների կոմպլեքսային ռեաբիլիտացիան նպաստում է սիրտ-անոթային համակարգի աղեկված ռեակցիային ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությանը, մեծացնում է սրտային հոսքը, կանոնավորում է ձախ փորորի սխեմայի ֆազային կառուցվածքը և էՍԴ կրիտերաները:

**Effect of the Complex Stationary Treatment on the State of
Cardiovascular System of Patients After Myocardial
Infarction**

S u m m a r y

The complex rehabilitation of patients after myocardial infarction promotes quick adaptation and adequate reaction of the cardiovascular system to the physical load, results in the increase of the cardiac throw and normalizes the phase structure of the left ventricle systole and ECG criteria.

УДК 616.12—005.4—08

К. Г. АДАМЯН, М. А. АСАТРЯН, С. В. ГРИГОРЯН,
Р. М. МЕИТАРДЖЯН, И. С. СТЕПАНЯН

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБЗИДАНА ПРИ ОСТРОЙ НАГРУЗОЧНОЙ
ПРОБЕ И ПОСЛЕ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ИСХОДНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ
НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ ИБС**

В литературе имеется много работ, посвященных изучению клинической эффективности обзидана и его антиангинального действия при ИБС [1—5]. Однако полученные данные весьма противоречивы и дискутабельны.

Целью настоящей работы является изучение особенностей влияния обзидана на показатели физической работоспособности при острой нагрузочной пробе и после курса лечения у больных хронической ИБС.

Материал и методы исследования. Обследовано 40 больных ИБС (9—с постинфарктным кардиосклерозом) со стабильной стенокардией в возрасте от 34 до 59 лет. Частота приступов—10—15 в неделю, длительность заболевания составляет в среднем около 4,5 года. Велоэргометрическое исследование проводилось трижды: до и через 2 часа после приема 40 мг обзидана и в конце курса монотерапии обзиданом. Суточная доза составляла 80—160 мг, длительность лечения—20—25 дней. Оценивались следующие показатели физической работоспособности: динамика толерантности к физической нагрузке ($W_{\max}$), объем общей выполненной работы ($W_{\text{общ}}$), продолжительность нагрузки (t), коэффициент расходования резервов миокарда (КР), динамика изменения ЧСС, САД, ДАД, ПАД, индекс напряжения миокарда (IR),

индекс физической адаптации $\frac{W_{\text{общ}}}{\Delta \text{ЧСС}}$, показатель $\frac{W_{\max}}{\text{ЧСС}_{\max}}$, харак-