

Կ. Գ. ԱԴԱՄՅԱՆ, Ռ. Ս. ԳԱԲՐԻԵԼՅԱՆ, Լ. Օ. ՆԱՆԻԶՅԱՆ,
Ն. Վ. ՆՌԱՆՅԱՆ, Ա. Զ. ՂԱՐԻԲԺՅԱՆ, Ա. Ա. ՊՈԳԻԱՆ

**ՊՐՈՊՐԱՆՈԼՈԼԻ ԱԶԳԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ՕԶԱՆԻ
ԶԱՓՍԵՐԻ ԵՎ ԿՄԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ**

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Շրամկանի սուր ինֆարկտի, հատկապես նրա հիպերկինետիկ ձևերի ժամանակ, երբ օգտագործվում է բետա-բլոկատոր պրոպրանոլոլը, դիտվում է ակտաճարման օջախի չափերի փոքրացում:

K. G. Adamian, R. S. Gabrielian, L. O. Nanidjanian, N. V. Nranian,
A. Z. Gharibdjanian, A. A. Pogikian

**Influence of Propranolol on Myocardial Infarction Size and Heart
Muscle Contractility**

S u m m a r y

Administration of beta-blocker propranolol during the early stage of acute myocardial infarction permits to decrease the size of the damage, especially in patients with hyperkinetic variant.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Чазов Е. И. Тер. архив, 1977, 4, 3. 2. Руда М. Я. Кардиология, 1981, 1, 5.
3. Braunwald E., Muroko P., Circulation, 1974, 50, 206. 4. Peter T., Norris P. M.,
Clarke E. D. et al. Circulation, 1978, 57, 1091. 5. Helkkila J., Nieminen M. Br. J
Clin. Pharm. 1982, 13, 2, 2995. 6. Yusuf S., Ramsdale D., Peto R. et al. Lancet.
1980, 2, 273.

УДК 616.12—005.4—036.12:616.1—08

М. А. АСАТРЯН, С. В. ГРИГОРЯН, К. Н. ТОНЯН, Б. Р. АКОПЯН,
А. В. ДАВТЯН, Р. С. ЕТЕНИКЯН, Р. М. МЕЙТАРДЖЯН

**ВЛИЯНИЕ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ
ТЕЧЕНИЕ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
И ВРЕМЕННУЮ СТРУКТУРУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ**

Несмотря на то, что эффективность антиангинальных препаратов различного механизма действия не вызывает сомнения, а использование имеет многолетнюю давность, ряд принципиальных вопросов их применения до сих пор остается противоречивым и дискуссионным [1—7].

Целью настоящей работы является: 1) изучение особенностей влияния различных антиангинальных препаратов на показатели физической работоспособности у больных со стабильной стенокардией в зависимости от исходной толерантности; 2) оценка эффективности хроно-терапии обзиданом у больных со стабильной стенокардией по сравнению

с контрольной группой больных, получивших курс лечения обзиданом без учета временной структуры функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 158 больных со стабильной стенокардией (50 с постинфарктным кардиосклерозом) в возрасте от 34 до 59 лет. Длительность заболевания в среднем 4,7 года, частота приступов стенокардии—от 5 до 15 в неделю. Всем больным проводилась велоэргометрия до и после лечения. 40 больным велоэргометрия проводилась трижды—до, через 2 часа после приема 40 мг обзидана и в конце курсового лечения (длительность лечения 20—25 дней). 32 больным до и после курса хронотерапии обзиданом проводилось хронобиологическое исследование гемодинамики и электрокардиограммы. Данные рассчитывались методом косайнор-анализа на ЭВМ ЕС-1020. Хронотерапия проводилась по следующей методике: однократно назначалось 40 мг обзидана за 2 часа до времени максимального ухудшения кардиодинамики в течение суток (в основном, в дневные часы) и дважды в течение дня назначалось плацебо. Оценка эффективности проведенной терапии проводилась по клиническому состоянию больного (урежение приступов стенокардии, уменьшение интенсивности и продолжительности), а также по количеству таблеток нитроглицерина в сутки, по динамике показателей физической работоспособности.

Больные по исходной толерантности были разделены на 3 группы; I—с низкой толерантностью (150—300 кгм/мин); II—со средней (450—600 кгм/мин); III—с высокой (выше 600 кгм/мин).

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных показал, что у больных с низкой толерантностью после курса лечения изоптином и нитратами пролонгированного действия наблюдается увеличение мощности (от $266,7 \pm 10,0$ до $386,1 \pm 30,1$ и от $239,1 \pm 6,46$ до $360,9 \pm 23,7$ соответственно; $P < 0,05$) и продолжительности нагрузки, уменьшение коэффициента расходования резервов миокарда (от $9,5 \pm 1,6$ до $5,0 \pm 0,43$ и от $13,3 \pm 1,3$ до $7,6 \pm 1,1$ соответственно; $P < 0,05$). При этом отмеченное улучшение субъективного состояния (уменьшение частоты интенсивности и продолжительности приступов стенокардии, а также суточного потребления нитроглицерина) наблюдалось у больных всех групп.

В результате острой нагрузочной пробы с обзиданом наблюдается увеличение мощности и продолжительности нагрузки, уменьшение коэффициента расходования резервов миокарда у больных I и II групп. Во всех 3 группах наблюдается урежение ЧСС и уменьшение показателей энергозатрат $\frac{J R_{\max}}{W_{\max}}$. Выявлена однонаправленная динамика изменений показателей физической работоспособности после курса лечения и при острой нагрузочной пробе обзиданом у больных с исходной различной толерантностью к физическим нагрузкам, что позволяет судить о прогностической значимости последней.

В результате хронобиологических исследований у больных со стабильной стенокардией установлены достоверные суточные изменения некоторых показателей гемодинамики с максимальными величинами в дневные и ранние вечерние часы. После курса хронотерапии наблюдается увеличение среднесуточных значений амплитуды зубца Т, что проявляется уменьшением отрицательности его в ночные часы. Сравнительный анализ полученных результатов у больных, получивших курс хронотерапии обзиданом, и в контрольной группе показал, что хороший клинический эффект был получен у больных с низкой и средней толерантностью к нагрузке. Динамика показателей физической работоспособности у больных, получивших курс хронотерапии и обычный курс лечения, в основном повторяла динамику соответствующих показателей при физической нагрузке после трехразового приема обзидана. Указанные сдвиги оказались более выраженными у больных с низкой и средней толерантностью, что указывает на наличие более значительных симпатико-адреналовых воздействий на сердце у больных этих групп, а также на возможность перехода сердца на более экономный режим работы.

Таким образом, у больных со стабильной стенокардией при применении антиангинальных препаратов необходимо учитывать клиническое течение заболевания, исходную толерантность к физической нагрузке, а также временную хроноструктуру функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

НИИ кардиологии МЗ АрмССР им. Л. А. Оганесяна

Поступила 15/V 1985 г.

Մ. Ա. ԱՍԱՏՐԻԱՆ, Ս. Վ. ԳՐԻԳՈՐԻԱՆ, Կ. Ն. ՏՈՆԻԱՆ, Բ. Ռ. ՀԱԿՈՐԻԱՆ,
Ա. Վ. ԴԱՎԻԴԻԱՆ, Ռ. Ս. ԵՏԵՆԻԿԻԱՆ, Ռ. Մ. ՄԵՏԻԱՐԺԻԱՆ

ՀԱՎԱՍԱՆԳԻՆԱԼ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԱՅՈՒՆ ՍՏԵՆՈԿԱՐԴԻՍԻՆՈՎ
ՏԱՌԱՊՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԸՆԹԱՑՔԻ, ՍԻՐՏ-ԱՆՈՒՍԱՅԻՆ
ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԵՎ
ՓՈՒԼԱՅԻՆ ԿԱՌՈՒՅՎԱԾՔԻ ՎՐԱ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հակաանգինալ բուժումը ցածր և միջին ֆիզիկական աշխատունակություն ունեցող հիվանդների մոտ, որոնք տառապում են կալուն ստենոկարդիայով, տալիս է կլինիկական դրական արդյունք և բարելավում է ֆիզիկական աշխատունակության ցուցանիշները: Անհրաժեշտ է նաև հաշվի առնել սիրտ-անոթային համակարգի գործունեության փուլային կառուցվածքը:

M. A. Assatrian, S. V. Grigorian, K. N. Tonian, B. R. Hakopian,
A. V. Davtian, R. S. Yetenikian, R. M. Meitardjian

Effect of Antianginal Therapy on the Clinical Course, Functional Indices and Time Structure of the Cardiovascular System in Patients With Stable Stenocardia

S u m m a r y

The application of the antianginal therapy in patients with stable stenocardia with low and average tolerance causes the positive clinical effect and improvement of the physical capacity indices.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комаров Ф. И., Ольбинская Л. И. и др. Тер. архив, 1979, 8, 13—17.
2. Сидоренко Б. А., Касаткина Л. В., Лупанов В. И. и др. Кардиология, 1979, 8, 70—73.
3. Сумароков А. Б., Ромаков А. Ю., Сагиров А. М. и др. Клиническая медицина, 1984, 3, 42—46.
4. Шхвацабая И. К. Кардиология, 1978, 6, 10—16.
5. Bernard R. C., Pierre W. et al. Am. J. Cardiol., 1984, 53, 1, 1—9.
6. Schurtz Cl, Jarry G., Isorini C. Informac. Cardiol., 1984, 8, 6, 603—608.
7. Schurmans J., Plessens J., Ketstellot H. Europ. J. Clin. Pharmacol., 1982, 23, 5, 389—395.

УДК 616.12—005.4—073.97

А. А. НАЛЯН

ИЗМЕНЕНИЯ СУММАРНОЙ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦОВ R И T ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПРИ ОРТОКЛИНОСТАЗЕ У БОЛЬНЫХ НЕЙРО-ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ И АТИПИЧНОЙ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ИБС И ИХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Ортостатическая проба является доступным и широко применяемым методом изучения функционального состояния сердца [1—5]. Однако остается недостаточно освещенным в литературе вопрос о характере изменений электрокардиограммы при этой пробе у больных с функциональными заболеваниями сердца (нейро-циркуляторной дистонией) и ИБС.

В противоположность многочисленным данным о характере изменений амплитуды зубцов R при физическом нагрузочном тесте, в литературе весьма скудно освещен вопрос о характере изменений зубца R при ортоклиностатической пробе.

Задачей нашего исследования являлось изучение электрокардиографической реакции на ортоклиностатические воздействия у больных нейро-циркуляторной дистонией и атипичной начальной формой ИБС, а также оценка дифференциально-диагностической ценности изменений суммарной амплитуды зубцов R(v_3-v_6) и T(v_2-v_6).

Особенностью исследования являлось то, что для изучения были выбраны группы больных НЦД и ИБС, характеризующиеся значительной общностью клинических и электрокардиографических проявлений, т. е. с нейро-циркуляторной дистонией сравнивалась группа ИБС без достоверных клинических (стенокардия) или функциональных (нагрузочная горизонтальная депрессия сегмента ST) критериев ИБС.

Активная ортоклиностатическая проба проведена у 60 больных нейро-циркуляторной дистонией и 30 больных с атипичной начальной формой ИБС по следующей методике: в исходном состоянии лежа, затем на 1, 5, 10-й мин ортостаза (вертикального положения) и вновь на