

О. И. ОСТАНЬКОВИЧ, А. М. ШУРГАЯ, И. В. ПОКРОВСКАЯ

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНОЙ
АНЕВРИЗМОЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Определение функционального класса (ФК) у больных с постинфарктной аневризмой левого желудочка (А) при помощи физических нагрузок (ФН) является важным условием для их трудоустройства и лечения. Однако интерпретация результатов этих исследований неоднозначна и требует дальнейшего изучения.

Велоэргометрическое исследование (ВЭМ) проводилось 95 больным с А, поступившим в НИИПК для оперативного лечения. В зависимости от толерантности к ФН они были распределены по 3 функциональным группам (ФГ). I ФГ составили 34 больных с высокой толерантностью, 15 из них (1-я подгруппа) выполнили большой объем работы (6582 ± 505 кгм) и достигли субмаксимальной частоты ритма без жалоб. Толерантность к ФН у них составила $980 \pm 46,2$ кгм/мин; 19 больных (2-я подгруппа) также достигли высокой толерантности ($892 \pm 28,7$ кгм/мин) и выполнили большой объем работы (5640 ± 317 кгм/мин), но прекратили ФН в связи с ее неадекватностью. Двойное произведение (ДП) и коэффициент расходования (КР) резервов миокарда в 1-й подгруппе оказались равными $246 \pm 7,6$ и $2,6 \pm 0,15$ усл. ед.; во 2-й подгруппе— $232 \pm 7,9$ и $2,8 \pm 0,31$ усл. ед. соответственно.

Во II ФГ вошли 44 больных со средней толерантностью— $603 \pm 10,43$ кгм/мин, в III—17 с низкой толерантностью— $317,6 \pm 31,3$ кгм/мин. Больные этих двух групп выполнили значительно меньший объем работы (3251 ± 97 и 1243 ± 117 кгм соответственно) и прекратили ее в связи с появлением клинических симптомов неадекватности. В обеих группах наблюдались значительные отклонения показателей функционального состояния миокарда, указывающие на нерациональный режим работы сердца и низкое потребление кислорода миокардом на высокие нагрузки. Так, ДП и КР для больных II группы составили $203 \pm 7,8$ и $3,9 \pm 0,27$ усл. ед.; для больных III группы— $166 \pm 8,0$ и $7,3 \pm 0,71$ усл. ед. соответственно.

Несмотря на достоверные различия между группами по количественным показателям, ЭКГ изменения во время ФН были однотипными во всех группах. С первой минуты нагрузки регистрировалась реверсия зубца Т и более выраженный по сравнению с покоем подъем сегмента ST над областью А, достигавший у отдельных больных на высоте нагрузки 3—4 мм. Степень подъема не зависела от тяжести клинического состояния больных, а у больных 1-й подгруппы не сопровождалась клиническими признаками ухудшения состояния.

По-видимому, подъем сегмента ST во время ФН у больных с А не связан с ишемией миокарда и обусловлен увеличением электрической

активности здоровой ткани по сравнению с акинетической рубцовой зоной.

Таким образом, при оценке результатов ВЭМ у больных с постинфарктной А прежде всего следует обращать внимание на клиническое состояние больных, ухудшение которого является основным критерием прекращения пробы. Изолированный же подъем сегмента ST на 1 мм и более нельзя считать признаком ишемии миокарда у этой категории больных, а следовательно, и критерием прекращения ФН. Такая оценка результатов ВЭМ позволяет дать точную количественную характеристику работоспособности для определения ФК у больных с постинфарктной А. Полученные ФГ соответствуют функциональным классам, разработанным ранее Д. М. Ароновым и соавт. (1980 г.) для больных стенокардией.

Новосибирский научно-исследовательский институт
патологии кровообращения МЗ РСФСР

Поступила 18/XII 1984 г.

Յ. Ի. ՕՍՏԱՆԿՈՎԻՉ, Ա. Մ. ՇՈՒՐԳԱՅԱ, Ի. Վ. ՊՈԿՐՈՎՍԿԱՅԱ

ՁԱԽ ՓՈՐՈՔԻ ՀԵՏԻՆԶԱՐԿՏԱՅԻՆ ԱՆԵՎՐԻԶՄԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ
ՀԵԾԱՆՎԱԱՇԽԱՏԱԶԱՓՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Եզրակացվում է, որ հեծանվաաշխատաչափական հետադոտոթյան տվյալների գնահատման ժամանակ անհրաժեշտ է հենվել նրա դադարեցման կլինիկական նշանների վրա: ԷՄԻ փոփոխությունները չեն արտացոլում պատկան շրջանառության վիճակը և չեն կարող ծառայել որպես փորձի դադարեցման շափանիշ:

O. I. Ostankovich, A. M. Shurgaya, I. V. Pokrovskaya

Assession of Veloergometric Investigation in Patients with Postinfarction Aneurism of the Left Ventricle

S u m m a r y

The authors came to the conclusion, that in the evaluation of the results of the veloergometric test the clinical signs of the cessation must be taken into account. The ECG changes do not reflect the state of coronary blood circulation and cannot become the criterion of the test cessation in these patients.

УДК 616—005.4:612.357.131:612.015.3

М. М. ЕСЕЛЕВ, П. Г. СЦЕПУРО

К ХАРАКТЕРИСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА БИЛИРУБИНА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Целью настоящего исследования являлось определение некоторых сторон пигментного обмена у больных с различными клиническими формами ишемической болезни сердца (ИБС). Обследование проводилось у лиц с неувеличенной печенью, при отсутствии указаний на за-