

О. А. МКРТУМЯН, Н. Н. ХУДАБАШЯН, М. А. ЕСАЯН, А. Ш. КАМАЛЯН,
А. Б. НАРГИЗЯН, М. А. БАДИКЯН, Л. Г. МУТАФЯН,
В. Н. КАРПЕНКО, Т. Г. АМАЗАСПЯН

НЕИНВАЗИВНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ВАЗОДИЛАТОРАМИ

Относительно недавно в число наиболее эффективных средств лечения сердечной недостаточности вошли вещества, расширяющие периферическое сосудистое русло [1—16].

В связи с этим, целью настоящего исследования явилось изучение эффективности применения периферических вазодилаторов по данным динамического исследования сократительной функции миокарда левого желудочка до и после лечения больных с хроническим нарушением кровообращения.

Материал и методика. Под нашим наблюдением находились 27 больных с нарушением кровообращения (7 женщин, 20 мужчин). У 17 больных недостаточность сердца развивалась на фоне ИБС, 10 страдали ревматическим митральным пороком (из них у 8 преобладала недостаточность митрального клапана, у 2 оба компонента порока были выражены в одинаковой степени).

Возраст больных ИБС составлял от 40 до 60 лет, больных ревматическими пороками—от 20 до 45 лет. Все больные были разделены на 2 группы с учетом степени расстройства кровообращения (по классификации Н. Д. Стражеско и В. Х. Василенко).

I группу составили 22 больных с начальными проявлениями недостаточности кровообращения (I—II A стадии). Во II группу вошли 5 больных с выраженными признаками нарушения кровообращения (II Б—III стадии). Диагноз основного заболевания был определен на основании данных комплексного клинико-лабораторного исследования с применением инструментальных методик. Для большей объективизации результатов лечения больных с применением периферических вазодилаторов в комплексе с сердечными гликозидами и диуретиками и оценки сократительной способности миокарда мы изучили данные поликардиографии по методике Блумбергера в модификации В. А. Карпмана в динамике, до и после проводимого лечения.

Из указанных средств мы отдали предпочтение нитратам пролангированного действия (сустанг, нитронг), учитывая, что препараты из ряда нитроглицерина действуют в основном на венозную часть сосудистого русла и поэтому имеют преимущество при выраженной перегрузке малого круга кровообращения.

Периферические сосудорасширяющие средства подключались в комплекс лечения больных с синдромом сердечной недостаточности спустя 5—6 дней после малоуспешного или безуспешного лечения гликозидами и диуретическими препаратами.

Результаты клинического наблюдения показали, что по истечении 6—7 дней после начала лечения значительно улучшилось субъективное состояние больных и отмечена положительная динамика объективного

исследования: уменьшилась интенсивность одышки (или она полностью исчезла), не выявлялись застойные хрипы в легких, не определялись периферические отеки, значительно сократились размеры печени.

Литературные данные и результаты собственных исследований показали, что при ИБС и пороках сердца в стадии нарушения кровообращения имеет место понижение сократительной способности миокарда левого желудочка в сравнении с должными величинами [4]. До лечения у больных с хроническим нарушением кровообращения наблюдается удлинение периода напряжения за счет его 2 составных частей — фаз асинхронного и изометрического сокращения. Удлиняются также электрические и электромеханические систолы, а период изгнания и механическая систола укорачиваются. Соответственно меняются внутрисистолический показатель (ВПС) и индекс напряжения миокарда (ИНМ).

Указанные изменения фазовой структуры свидетельствуют о понижении сократительной функции миокарда левого желудочка при хроническом нарушении кровообращения у больных ИБС и пороком сердца. Оценка отклонений указанных фаз сердечного цикла от должных величин позволяет выявить уже ранние стадии сердечной недостаточности. Степень изменения фазовой структуры сердечного цикла и их восстановления в значительной степени зависит от глубины поражения миокарда желудочков и, следовательно, от степени нарушения кровообращения.

Под воздействием лечения имеется положительная динамика фазовой структуры систолы левого желудочка, что свидетельствует об улучшении сократительной функции миокарда. Это особенно наглядно у больных с нарушением кровообращения I—II А стадий. Так, например, период напряжения достоверно уменьшается, хотя и остается удлиненным по сравнению с должными величинами. Период изгнания достоверно удлиняется, увеличивается механическая систола, а также ИНМ и ВСП, между тем как у больных во II Б—III стадиях ХНК, хотя и наблюдается уменьшение периода напряжения и увеличение периода изгнания, однако различие это недостоверно.

Таким образом, наши наблюдения подтверждают положительное воздействие периферических вазодилататоров на сократительную функцию сердечной мышцы за счет расширения сосудистого русла и уменьшения возврата крови к сердцу, а также уменьшения гипоксии миокарда. Это дает основание рекомендовать широкое применение этой группы препаратов в комплексе лечения больных с хроническим нарушением кровообращения, в частности в случаях рефрактерных к сердечным гликозидам и, особенно, у больных в ранних стадиях нарушения кровообращения.

Գ. Ա. ՄԿՐՏՈՒՄՅԱՆ, Ն. Ն. ԽՈՒԴԱԲԱՇԻԱՆ, Մ. Ա. ԵՍԱՅԱՆ, Հ. Շ. ՔԱՄԱԼԻԱՆ,
Ս. Պ. ԶԱԳԻՆԻԱՆ, Մ. Հ. ԲԱԴԻԿԻԱՆ, Թ. Գ. ՀԱՄԱԶԱՍՊԻԱՆ, Վ. Ն. ԿԱՐՊԵՆԿՈ,
Լ. Ա. ՊՈԴՈՍՅԱՆ, Լ. Գ. ՄՈՒՏԱՅԱՆ

ԾԱՅՐԱՄԱՍԱՑԻՆ ԱՆՈՔԱԼԱՑՆԻԶՆԵՐՈՎ ԲՈՒԺՎՈՂ ԱՐՅԱՆ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ
ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՄԱՄԲ ՀԻՎԱՆԿՆԵՐԻ ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ՈՉ
ԱՐՅՈՒՆԱՑԻՆ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏԱԿՆԵՐ

Ա Վ Փ Ո Փ Ո Ւ Մ

Դիտողությունները հաստատում են ժայրամասային անոթային իշեմիայի դրական ազդեցու-
թյունը սրտային անբավարարության բուժման ժամանակ սրտային գլիկոլիդների հանդեպ ունե-
ցած ֆրակտերության դեպքում և հատկապես աբյան շրջանառության խանգարման վաղ շրջանում:

O. A. Mkrtumian, N. N. Khudabashian, M. A. Yesayan, A. Sh. Kamalian,
S. P. Djaginian, M. A. Badikian, T. G. Hamazaspian, V. N. Karpenko,
L. A. Poghossian, L. G. Mutafian

Non-Invasive Estimation of the Functional State of the Cardiac Muscle in Treatment of Patients with Chronic Circulatory Disturbances by Peripheric Vasodilators

S u m m a r y

Our observations allow to recommend wide application of peripheric vasodila-
tors in chronic circulatory disturbances, particularly in cases with refracterness
towards cardiac glycosides, especially in patients with early stages of circulatory
insufficiency.

УДК 616.12—007—089—78:616.16—008.1:616.151.11

Л. Ф. ШЕРДУКАЛОВА, Б. Г. САРКИСЯН, Р. А. ОВАНЕСЯН,
М. И. ШАХНАЗАРОВ, В. Д. АРУТЮНЯН

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ АГРЕГАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ, ПРОНИЦАЕМОСТИ КАПИЛЛЯРОВ И КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ

Задачей настоящей работы явилось изучение закономерностей из-
менений агрегации эритроцитов, проницаемости капилляров и конъюнк-
тивальной микроциркуляции у больных врожденными пороками серд-
ца при искусственном кровообращении (ИК).

Материал и методы. Обследовано 20 больных дефектом межжелудочковой пере-
городки и дефектом межпредсердной перегородки в возрасте от 10 до 30 лет, опериро-
ванных в условиях ИК. В качестве контроля к полученным данным служили показа-
тели 15 практически здоровых лиц в возрасте от 20 до 35 лет. Исследования больных
проводили накануне операции, до, во время и после выполнения основного этапа опе-
рации, а также через 2 часа после ее окончания.