

Профессиональный состав внезапно умерших от ИБС в зависимости от возраста (в %)

	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Всего
Лица с неустановленным местом работы	3,8	7,1	22,3	23,9	22,3	20,3	38,3
Рабочие	3,3	18,6	27,7	27,7	49,0	3,7	23,6
Пенсионеры		1,7	7,3	10,7	38,9	41,2	17,2
Служащие	2,2	8,7	23,9	32,6	30,4	2,2	9,0
Временно изолированные	1,1	17,0	30,7	21,6	19,3	10,2	8,6
Неработающие	6,1	18,1	12,1	36,3	15,1	12,1	3,2

Результаты проведенного исследования представлены в табл. 1 и 2.

На основании проведенных исследований мы пришли к выводу, что пол, возраст, метеорологический фактор, алкогольное опьянение, длительное физическое перенапряжение являются в определенной степени факторами риска и при соответствующих условиях могут служить причиной, способствующей наступлению ВСС.

НИИ клинич. и эксперим. хирургии МЗ Азерб. ССР

Поступила 7/VII 1985 г.

У. У. ЗУНДЕРЛИ, У. М. ХАЛИЛОВА, Н. Ф. ЕФЕНДИЕВА, Г. И. БАГИРОВА

ՄՐՏԱՅԻՆ ՀԱՆԿԱՐԾԱԿԻ ՄԱՀՎԱՆ ԱՌԱՋԱՑՈՒՄԸ ԿԱԽՎԱԾ ՌԻՍԿԻ ՈՐՈՇ ՖԱԿՏՈՐՆԵՐԻՑ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հաստատված է, որ սեռը, տարիքը, ալկոհոլային թունախրոմը, օդերևութաբանական փոփոխությունները, ֆիզիկական զերհոգեմածությունը, մասամբ ծանր ֆիզիկական աշխատանքը հանդիսանում են որոշակի աստիճանով պատճառ որոշային հանկարծամահության առաջացման համար:

A. A. Chandirli, M. P. Khalilova, N. F. Efendieva, G. I. Bagirova

Development of the Sudden Cardiac Death in Dependence of Some Risk Factors

S u m m a r y

It has been established, that the sex, age, alcoholic intoxication, meteorologic factors, physical exertion are in a certain degree the cause of the sudden cardiac death.

УДК 616.12—007.6

В. И. МАСЛОВ, З. Ю. ЮЗБАШЕВ

СКОРОСТЬ РАННЕГО И ПОЗДНЕГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО СМЫКАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БОЛЬНЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ ПО СЕЙСМОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ДАННЫМ

Определение скорости диастолического смыкания (СДС) митрального клапана с помощью эхокардиографии занимает важное место в неинвазивной диагностике приобретенных пороков сердца (ППС).

Для косвенного определения СДС митрального клапана мы использовали более простой метод—сейсмокардиографию (СКГ).

Обследовано 149 больных с ревматическими пороками сердца (88 женщин и 61 мужчина в возрасте от 25 до 60 лет) и 30 здоровых. У 26 больных была чистая недостаточность митрального клапана (МН), у 89—сужение митрального отверстия (МС): резкое—у 37, значительное—у 21, умеренное—у 8 и несущественное—у 23. У 34 больных был аортальный порок с преобладанием стеноза или чистый стеноз (АС). У 77 больных диагноз подтвержден на операции у 12—патанатомически.

СКГ регистрировали в области заранее выявленной зоны проекции левого желудочка с помощью преобразователя, характеристики которого описаны ранее (З. Ю. Юзбашев, 1978). О скорости раннего диастолического смыкания (СРДС) митрального клапана судили по отношению длительности коллапса (e_1-e_2) с вершины волны быстрого наполнения (ВБН) к ее амплитуде, а о скорости позднего диастолического смыкания (СПДС)—по скорости коллапса (a_3-b) с вершины пресистолического наполнения (ВПН). Полученные данные подвергали статистической обработке.

У здоровых скорость коллапса с вершины ВБН составляет 411 ± 42 мм/с. При МН показатель увеличивается до 806 ± 65 мм/с ($P < 0,01$). У больных с МС скорость снижения e_1-e_2 уменьшена пропорционально степени сужения: при несущественном стенозе до 368 ± 65 мм/с, при умеренном—до 260 ± 99 мм/с, до 29 ± 6 мм/с, при резком—до 20 ± 3 мм/с. Между скоростью снижения e_1-e_2 и степенью сужения митрального отверстия установлена прямая корреляционная зависимость ($r=0,64$), которая в пределах площади митрального отверстия до $1,5$ см² подчиняется формуле $y=0,05x-0,5$, где y —площадь суженного митрального отверстия, x —скорость снижения e_1-e_2 ; коэффициенты найдены методом наименьших квадратов.

При АС скорость снижения e_1-e_2 уменьшена по сравнению с нормой и данными больных с МН до 224 ± 38 мм/с ($P < 0,01$).

Скорость коллапса a_3-b в норме составляет 115 ± 16 мм/с. При МН разница по сравнению с нормой недостоверная— 93 ± 18 мм/с ($P > 0,5$). При МС ВПН исчезает и снижение a_3-b приобретает нулевое значение. При АС указанная волна увеличивается, скорость коллапса с ее вершины возрастает до 357 ± 49 мм/с (по сравнению с нормой и МН; $P < 0,01$).

Полученные нами при обследовании больных с митральными пороками результаты согласуются с результатами эхокардиографических исследований других авторов, установивших замедление СРДС створок митрального клапана при сужении левого венозного устья.

Таким образом, сейсмокардиографическое определение СРДС створок митрального клапана имеет диагностическое значение при обследовании больных с ППС. По степени замедления скорости снижения с вершины ВБН левожелудочковой СКГ можно судить о степени сужения митрального отверстия. По скорости раннего и позднего диастолического коллапсов можно проводить дифференциальную диагностику между митральными и аортальными пороками. Все это дает основание полагать, что применение СКГ для косвенного изучения скорости смыкания створок митрального клапана в ранней и поздней диастоле существенно облегчит невмешательную диагностику приобретенных пороков сердца. Тем более, что регистрация и анализ сейсмокардиограмм занимает не более 10 мин и для записи кривых пригоден электрокардиограф любой марки, снабженный СКГ-преобразователем.

Саратовский ордена Трудового Красного Знамени
медицинский институт

Поступила 13/IX 1985 г.

Վ. Ի. ՄԱՍԼՈՎ, Ջ. ՅՈՒ. ՅՈՒԶԲԱՇԵՎ

ՄԻԹՐԱԼ ՓԱԿԱՆԻ ՎԱՂ ԵՎ ՈՒՇ ԴԻԱՍՏՈԼԻԿ ՄԻԱԿՑՄԱՆ ԱՐԱԳՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՋԵՈՒԲԵՐՐՈՎԻ ԱՐԱՏՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԸՍՏ
ՍԵՅՍՄՈՍՐՏԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հայտնաբերված են տեղաշարժեր, բնորոշ միթրալ անբավարարության և ձախ երակային բացվածքի նեղացման համար, որոնք կարող են օգտագործվել որպես ոչ ինվազիվ չափանիշներ նշված արատների ախտորոշման և միթրալ և աորտալ արատների տարբերակիչ ախտորոշման ժամանակ:

V. I. Maslov, Z. Yu. Yuzbashev

The Speed of Early and Late Diastolic Closing up of the Mitral Valve in Patients with Acquired Heart Diseases According to the Seismocardiographic Data

S u m m a r y

The shifts are revealed, which are characteristic of the mitral insufficiency and narrowing of the left venous opening, which can be used as noninvasive criteria for diagnosis of these pathologies and differentiation between the defects of the mitral and aortal valves.

УДК 616—001.36:615.811.3:616.127.005.8

Д. М. ШЕРМАН, Н. И. ШВЕД

ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ПЕРЕВЯЗКУ ВЕНЕЧНОЙ АРТЕРИИ СЕРДЦА

Целью исследования явилось выяснение биологической и патофизиологической сущности ответной реакции организма на острое нарушение коронарного кровообращения и правомочности использования терминов «кардиогенный шок» и «кардиогенный коллапс».

Исследования выполнены на 106 беспородных собаках массой 16—24 кг. Под местной новокаиновой анестезией катетеризировали бедренные сосуды для измерения ЦВД и регистрации АД. На важнейших этапах опытов регистрировали электрокардиограммы в 12 общепринятых отведениях, определяли объем циркулирующей крови (ОЦК) методом разведения красителя Т—1824, измеряли температуру в прямой кишке и под кожей, а также исследовались изменения значений ряда других физиологических показателей. Изучались ответные реакции организма на механическую травму бедра, острую кровопотерю и перевязку венечной артерии сердца.

Механическая травма заключалась в нанесении серий ударов по бедру до падения АД на 40—60% от исходного уровня и увеличения частоты сердечбиений на 100—150%. Однократное струйное кровопускание из бедренной артерии проводили до падения АД на 45—40 мм рт. ст. Объем кровопотери составлял 32 ± 2 мл/кг. Острое нарушение коронарного кровообращения получали путем перевязки передней нисходящей ветви