

ԱՌՈՂՋ ԵՎ ՌԵՎՄԱՏԻԶՄՈՎ ՀԻՎԱՆԴ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԿՈՆՅՈՒՆԿՏԻՎԱՅԻՆ
ՄԵԿՐՈՇԻՐԿՈՒՄԱՌՈՒԹՅԱՆ ՎԻՃԱԿԸ

Ա Վ Փ Ո Փ Ո Ւ Մ

Հայտնաբերված է, որ մանկական հասակում ընդհանուր կոնյունկտիվային ցուցանիշը կախված է տարիքից, իսկ նրա աճը՝ ռևմատիզմի ակտիվության աստիճանից:

V. S. Bagdasarian, A. M. Bleyan, V. H. Demirchian

The State of Microcirculation of Bulbar Conjunctiva in Healthy
and Rheumatic Children

S u m m a r y

In this paper age peculiarities of the general conjunctival process in healthy children and also increasing parallelism with rheumatic process activity state are shown.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Александрова О. Л. В кн.: «Микроциркуляторные аспекты сердечно-сосудистых заболеваний. 1982, 6—7. 2. Бисярина В. П. X Европейский конгресс ревматологов, 32. 3. Бисярина В. П., Ермолина Н. И. III Всесоюзный съезд ревматологов, 111. 4. Борисов Б. Е. Автореф. дисс.-канд. М., 1984. 5. Волосок Н. И. Дисс. канд. мед. наук. М., 1980, 58. 6. Воропай Л. А. Педиатрия, 1980, 4, 36—39. 7. Гусева Н. Г., Гринцман Н. Н. Терапев. архив, 1983, 7, 7—10. 8. Зербино Д. Д. В кн.: «Актуальные вопросы детской патологии», 1976, 157. 9. Ованесян Р. А., Шердукалова Л. Ф. Кровообращение, XVI, 1983, 6, 32—38. 10. Малая Л. Т., Микляев Н. Ю., Кравчук П. Г. В кн.: «Микроциркуляция в кардиологии». 11. Рулева Н. М. Автореф. дисс. канд. М., 1982.

УДК 616.127—005.8.615.851.3

А. Р. САРКИСОВ, Л. С. ОГАНЕСЯН

ЗНАЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК
В ПРОГНОЗЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНЫХ,
ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПОСЛЕ
ПРОХОЖДЕНИЯ САНАТОРНОГО ЭТАПА
РЕАБИЛИТАЦИИ НА КУРОРТЕ АРЗНИ

Данные литературы о значении исходной профессиональной характеристики и ее роли в восстановлении профессиональной трудовой деятельности, к сожалению, очень скудны и отличаются наличием противоречивых мнений исследователей. Учитывая недостаточную изученность этого вопроса, мы попытались проанализировать динамику и характер восстановления трудоспособности в зависимости от профессиональных различий больных до развития инфаркта миокарда (ИМ).

Материал и методы исследования. Обследовано 187 больных (мужчин), перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ), поступивших на 28—30-й день от начала заболевания. Все больные, по характеру поражения миокарда, распределялись на 2 основные клинические группы: I—крупноочаговый трансмуральный ИМ (147 больных), II—мелкоочаговый ИМ (40 больных).

По профессиональной характеристике больные распределялись на 3 подгруппы: 1-я—занимающиеся физическим трудом—104 больных (55,16%), 2-я—занимающиеся «умственным» трудом—50 больных (26,74%), 3-я—занимающиеся «смешанным» трудом—33 больных (16,55%), у которых умственная работа сочеталась с небольшим физическим усилием.

На санаторном этапе лечения у всех больных проводилась парная велоэргометрическая проба (ВЭП) по критериям ВКНЦ АМН СССР [1], предусмотренная для больных ИМ, на велоэргометре «Медикор» (нагрузка ступенчатая, непрерывно возрастающая).

Полученные результаты и их обсуждение. Результаты наших наблюдений показали, что наиболее короткие сроки временной нетрудоспособности наблюдались у больных, занимающихся умственным трудом как I, так и II клинических групп (табл. 1).

Таблица 1

Длительность временной нетрудоспособности (в днях) у лиц, перенесших ИМ, в зависимости от характера их трудовой деятельности (после санаторного этапа реабилитации на курорте Арзни)

Характер трудовой деятельности	Число больных	Временная нетрудоспособность (в днях) $M \pm m$		P
	% больных	I группа	II группа	
Умственный	$\frac{50}{26,74}$	$142,26 \pm 5,8$	$118,56 \pm 7,8$	$<0,001$
Физический	$\frac{104}{55,61}$	$156,06 \pm 4,2$	$144,60 \pm 5,5$	$<0,01$
Смешанный	$\frac{31}{16,58}$	$149,16 \pm 6,8$	$140,0 \pm 6,5$	$<0,01$
Не работали	$\frac{2}{1,07}$	—	—	—

Примечание: Достоверность разницы между сроками временной нетрудоспособности у больных крупноочаговым трансмуральным ИМ (I группа): $P_{1-2} < 0,01$; $P_{1-3} > 0,1$; $P_{2-3} < 0,01$. Достоверность разницы между сроками временной нетрудоспособности у больных мелкоочаговым ИМ (II группа): $P_{1-2} < 0,001$; $P_{1-3} < 0,01$; $P_{2-3} > 0,1$.

Аналогичная закономерность констатировалась и другими исследователями [2, 3].

Нами также было выявлено, что у больных I клинической группы, ранее занимающихся физическим трудом, уровень физической работоспособности был выше, чем у больных с умственным и смешанным типом работы (табл. 2).

Данные высокого уровня физической переносимости сердца, по-видимому, надо объяснить закрепленным динамическим стереотипом деятельности сердца к условиям физического труда до развития ИМ и бо-

лее активной способностью компенсаторной гиперфункции в условиях ИМ.

У больных II клинической группы, при рассмотрении уровня физической переносимости сердца по профессиональным характеристикам, мы не выявили какой-либо закономерности. Последнее, по-видимому, надо объяснить не только полиморфизмом клинического течения заболевания, но и различной динамикой процесса рубцевания в отдельных мелких инфарктированных очагах.

Таблица 2

Уровень толерантности сердца к физической нагрузке (ФН) у больных с различной профессией к концу санаторного этапа лечения.

Группы и число больных	Характер трудовой деятельности	Число больных	Уровень толерантности сердца к ФН, кг/мин	
I (n=147)	физический	88	587,84±15,16	P<0,001
	умственный	36	437,0±10,7	P<0,001
	смешанный	23	363,0±9,85	P<0,001
II (n=40)	физический	16	550,0±13,4	P<0,001
	умственный	14	507,0±12,0	P<0,001
	смешанный	10	603,0±21,3	P<0,001

Результаты отдаленного периода наблюдения выявили определенную закономерность зависимости между восстановлением трудоспособности и профессиональными характеристиками (табл. 3).

Таблица 3

Состояние трудоспособности больных I и II клинических групп в зависимости от характера их трудовой деятельности (% к общему числу больных)

Группы больных	Характер трудовой деятель- ности	1-й год после ИМ				2-й год после ИМ			
		вернулись к труд. деят.			не вернулись к труд. деят-ти	вернулись к труд. деят.			не вернулись к труд. деят-ти
		всего	объем работы			всего	объем работы		
			полный	огранич.			полный	огранич.	
I	Физический n=88	53 69,22	32 36,36	21 23,86	35 39,78	68 77,27	61 69,31	7 7,96	20 22,73
	Умственный n=36	34 93,44	32 88,88	2 5,56	2 5,56	35 97,22	34 94,44	1 2,78	1 2,78
	Смешанный n=21	18 85,72	11 52,39	7 33,33	3 14,28	20 95,24	14 66,66	6 85,58	1 4,76
	Физический n=16	13 81,25	8 50	5 31,25	3 18,75	14 87,5	12 75	2 12,5	2 12,5
II	Умственный n=14	13 92,85	12 85,70	1 7,15	1 7,15	13 92,85	13 92,85		1 7,15
	Смешанный n=10	9 90	7 70	2 20	1 10	9 90	6 60	3 30	1 10

Как следует из табл. 3, при крупноочаговом трансмуральном ИМ отличие от мелкоочагового ИМ трудовой прогноз у больного с умственным и смешанным характером работы более благоприятен, чем у больных, занятых физическим трудом. Эта закономерность прослеживается как на 1, так и на 2-ом году отдаленных наблюдений.

Следовательно, в экспертизе трудоспособности следует учитывать фактор профессии больного до развития ИМ.

НИИ кардиологии МЗ Арм. ССР им. Л. А. Оганесяна

Поступила 25/V 1986

Ա. Ռ. ՍԱՐԿԻՍՈՎ, Լ. Ս. ՉՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ

ՊՐՈՑԵՍՏԻՆԱԼ ԲՆՈՒԹԱԳՐԵՐԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՅԱՐԿՏ
ՏԱՐԱԾ ՀԻՎԱՆԴԵՐԻ ԱՇԽԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՐՈՇՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ
ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՄԱՆ ԱՌՈՂՋԱՐԱՆԱՅԻՆ ԷՏԱՊ ԱՆՑԿԱՑՆԵԼՈՒՑ ՀԵՏՈ
ԱՐՁՆԻ ԱՌՈՂՋԱՐԱՆՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ապացուցված է, որ սրտամկանի սուր ինֆարկտով հիվանդանալուց հետո աշխատանքի վերադառնալու արագ վերականգնվում է մասվոր աշխատանքով զբաղվողների մոտ

A. R. Sarkissov, L. S. Oganessian

Significance of Professional Characteristics in Prognosis of the Working Ability in Patients Having Myocardial Infarction After the Sanatorial Stage of Rehabilitation (Arzni Resort)

S u m m a r y

It is established, that after acute myocardial infarction the restoration of the working ability takes place earlier in patients, who have been engaged in brain work

Л И Т Е Р А Т У Р А .

1. Аронов Д. М. В кн.: «Современные достижения в реабилитации больных инфарктом миокарда» под редакцией И. Н. Шхвацабая, Г. Андерса, М., 1983, 83—100.
2. Аронов Д. М., Гайссер В. В кн.: «Современные достижения в реабилитации больных инфарктом миокарда» под редакцией И. Н. Шхвацабая, Г. Андерса, М., 187—226.
3. Гасилин В. С., Куликова Н. М. Поликлинический этап реабилитации больных инфарктом миокарда. М., 1984.