

ԱՌՐՏԱԼ ՓԱԿԱՆՆԵՐԻ ԵՎ ՊՍԱԿԱԶԵՎ ԶԱՐԿԵՐԱԿՆԵՐԻ ՎՐԱ  
ԿԿԵԱՍԻԶԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԵԹՈՂԻԿԱՆ ԱՐՅԱՆ ԱՐԶԵՍԱԿԱՆ  
ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՄԲ ՈՒՂԵԿՑՎԱԾ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՀԵՏՈ

Ա մ փ ն փ ու մ

Նկարագրված է ասրտալ և պսակաձև զարկերակների վրա կատարված կրկնակի միջամտու-  
թյունների մեթոդիկան: Առաջարկված է սրտի մակերեսի մինիմալ անջատում երակային հոսքի  
համար մի կաթիլներով և արյան մղում ազդրային զարկերակից:

V. I. Ursulenko, P. I. Ignatov, S. D. Grachev

The Methods of Repeated Interventions on Aortal Valve  
and Coronary Arteries after the Preceding Operations  
with Extracorporeal Circulation

S u m m a r y

The methods of the repeated interventions on the aortal valve and coronary  
arteries are described.

The minimal discharge of the heart surface for venous outflow by one catheter  
and forcing of the blood through the femoral artery are recommended.

УДК 616.127—004—073.97

Ж. А. БАЗИЯН

ВЕКТОРКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ  
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЛИЦ  
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

В данном сообщении представлены результаты комплексного электрокардиографи-  
ческого (ЭКГ) и векторкардиографического (ВКГ) методов исследования электриче-  
ской активности сердца у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих хрониче-  
ской ишемической болезнью сердца.

Обследованы 90 больных пожилого и старческого возраста (от 60 до 83 лет) с пост-  
инфарктным кардиосклерозом и с другими формами хронической ишемической болезни  
сердца (диффузным кардиосклерозом с приступами стенокардии напряжения). Кон-  
трольную группу составили 35 практически здоровых людей в возрасте от 60 до 80 лет  
и 30 практически здоровых лиц в возрасте от 20 до 30 лет. У всех испытуемых произ-  
водилась ЭКГ в 12 общепринятых и дополнительных  $U_7-U_9$  отведениях и в ортого-  
нальной системе—X, Y и Z и ВКГ в 5-плоскостной системе по И. Т. Акулиничеву, в 3-  
проекциях по А. Гришману—Л. Шерлису, а также в корригированной ортогональной  
системе по Е. Франку. Всех больных мы разбили на 2 группы. В I группу вошли 47  
больных, у которых на ЭКГ были обнаружены начальная (Q, QS) или конечная нега-  
тивность (отрицательные зубцы T), низкие зубцы R и T, изоэлектрические зубцы T,  
деформация комплекса QRS и зубцов P. Во II группе больных (у 43) на ЭКГ не были  
обнаружены признаки изменения миокарда, отсутствовала начальная и конечная нега-

тивность или другие признаки диффузного кардиосклероза с коронарной недостаточностью.

При ВКГ исследовании у больных I группы были обнаружены выраженные изменения ориентации петель деполяризации и реполяризации желудочков сердца со смещением максимального и среднего векторов петель QRS и изменением направления их записи на противоположное, незамкнутость петель, различные формации, значительное увеличение векторов S—T и T—U. Итак, при сопоставлении ЭКГ и ВКГ показателей в этой группе наблюдалось совпадение данных основных признаков коронарной недостаточности диффузного и очагового кардиосклероза. Однако у ряда больных ( $29 \pm 4,5\%$ ) на ВКГ изменения были более выраженные. Так, например, при отсутствии или небольшом смещении интервала S—T выявлялась выраженная незамкнутость петель де- и реполяризации желудочков сердца или же наличие дополнительных полюсов при отсутствии соответствующих эквивалентов на ЭКГ. При обследовании больных II группы изменения на ЭКГ были незначительные или полностью отсутствовали, в то время как у ( $37 \pm 2,3\%$ ) этих больных в анамнезе был мелкоочаговый инфаркт миокарда или они страдали приступами стенокардии напряжения (III функциональный класс). На ВКГ у этих больных наблюдались характерные признаки, подтверждающие диагноз ишемической болезни сердца, в частности множественные вдавления, неровные контуры петель деполяризации желудочков с истинными узлами и самопересечениями ( $13 \pm 1,7\%$ ), увеличение вектора S—T ( $14 \pm 3,6\%$ ) и T—U ( $9 \pm 1,9\%$ ). Часто отмечались биты петель QRS, изменения направления записи петель реполяризации желудочков ( $30 \pm 3,1\%$ ), преимущественно во фронтальной и горизонтальной плоскостях.

Наши данные показали, что ВКГ определяет ряд показателей диффузного кардиосклероза, степень которого прогрессивно увеличивается в более старших возрастных группах ( $11 \pm 1,3\%$ ), а также с помощью ВКГ нам удалось распознать рубцовые изменения миокарда у 3 больных, у которых на ЭКГ соответствующие признаки были сомнительными.

Таким образом, комплексное ЭКГ и ВКГ исследование лиц пожилого и старческого возраста, страдающих ишемической болезнью сердца, позволяет выявить дополнительную информацию о нарушениях сердечной деятельности, что способствует уточнению клинического диагноза.

НИИ клинической и экспериментальной хирургии  
МЗ Азерб. ССР

Поступила 7/IV 1986 г.

ժ. Ա. ԲԱԶԻՅԱՆ

ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆՎՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ՎԵԿՏՈՐՍՐԱԳՐԱԿԱՆ  
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՏԱՐԻՔԱՎՈՐ ԵՎ ԾԵՐ ՀԱՍՆԱԿԻ  
ՄԱՐԿԱՆՑ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Էլեկտրա-վեկտորագրական համառոտ ուսումնասիրությունը հայտնաբերել է օջախային և առաժան կարգի սկզբնական ցուցանիշներ, որոնք բացակայում են սովորական էլեկտրագրաֆի վրա համապատասխան համարման դեպքում, որը օգնում է կլինիկական գիտահոգի ճշմանը:

Zh. A. Baziyan

Vectorcardiographic Changes in IHD in Elderly and Old Persons

S u m m a r y

The complex electrovectorcardiographic study allowed to reveal the additional indices of diffuse and focal cardiosclerosis in absence of the corresponding equivalents on the electrocardiogram, which is helpful in clinical conditions.