

К. С. КАРАМОВ, Ж. А. БАЗИЯН

ЗНАЧЕНИЕ ВЕКТОРНЫХ И СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Для получения большей информации о сердечной патологии у лиц, страдающих ишемической болезнью сердца (ИБС), помимо общепринятых отведений электрокардиограммы (ЭКГ) целесообразно применение дополнительных методов исследования электрической активности миокарда, к которым относится векторкардиография (ВКГ), изучение объемных и дифференциальных кривых в совокупности с кривыми ГСА—график зависимости скорости формирования зубцов ЭКГ от их амплитуды.

Обследованы 75 больных (61 мужчина, 14 женщин) ИБС со стабильной стенокардией и постинфарктным кардиосклерозом в возрасте от 51 до 67 лет. Контрольную группу составили 50 практически здоровых лиц. У всех испытуемых помимо общеклинического обследования определяли векторные силы деполяризации и реполяризации желудочков сердца по кривой ГСА, по ВКГ в топографической системе, а также по ЭКГ и ВКГ по модифицированной системе Е. Франка. Сопоставление ЭКГ и ВКГ показателей проводилось на основании концентрации сердечного диполя. Исходя из этой концепции, при сравнении кривых в качестве методики анализа мы использовали понятие о пространственном интегральном векторе (ПВВ) деполяризации и реполяризации желудочков сердца, что позволило уточнить некоторые закономерности и определить клиническое значение ряда ВКГ признаков очагового поражения миокарда. ПВВ деполяризации и реполяризации желудочков сердца определялся по совокупности ВКГ проекций, а влияние его отрицательного или положительного компонентов устанавливалось в прилежащих ЭКГ отведениях.

Так, при очаговом поражении передней стенки левого желудочка ПВВ петли QRS был направлен преимущественно назад, а его отрицательный компонент вперед, что проявлялось начальной негативностью в правых и переходных грудных отведениях. Аналогичные, весьма важные для диагностики данные о направлении ПВВ, обусловленные соотношениями сдвигов ЭКГ и ВКГ, были нами отмечены и при других различных локализациях поражения миокарда. Изучение скоростных параметров по дифференциальным кривым позволило нам получить дополнительную информацию о свежести поражения миокарда. Более убедительные данные отмечались по кривым ГСА. Судя по нашим наблюдениям, у здоровых людей скорость изменения разности потенциалов больше в ранний, чем в поздний период деполяризации желудочков, и больше в поздний чем в более ранние периоды реполяризации желудочков. У больных ИБС отмечалось нарушение нормальных соотношений максимальных скоростей измерения разности потенциалов в период деполяризации и реполяризации желудочков сердца. Свежее очаговое поражение приводило к большей скорости в более ранней фазе реполяризации желудочков, что всегда существенно уменьшало коэффициент отношения максимальных скоростей (КОМС) петли Т на кривой ГСА. Это отмечалось не только при инфаркте, но и при незначительных ишемических повреждениях миокарда, после длительных приступов стенокардии. При явлениях сердечной недостаточности происходило уменьшение скорости изменения разности потенциалов в начале деполяризации желудочков, что сопровождалось увеличением КОМС петли QRS на кривой ГСА.

Таким образом, использование векторных и скоростных показателей в диагностике больных ИБС позволяет не только уточнить локализацию поражения миокарда, но и получить дополнительные данные о свежести процесса и наличии сердечной недостаточности.

НИИ клинической и экспериментальной хирургии,
МЗ Азерб. ССР

Поступила 3/XI 1986 г.

ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ԶԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԱՆՏՈՐՈՇՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ՎԵԿՏՈՐԱՅԻՆ
ԱՐԱԳՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սրտի իշեմիկ հիվանդության ախտորոշման վեկտորային և արագության ցուցանիշների օգտագործումը հնարավորություն է տալիս ոչ միայն հշտել սրտամկանի վնասված օջախի տեղակայումը, այլև ստանալ լրացուցիչ տվյալներ պրոցեսի թարմության և սրտային անբավարարության մասին:

K. S. Karamov, Zh. A. Baziyan

The Significance of the Vectorial and Rate Indices in
Diagnosis of IHD

S u m m a r y

The application of the vectorial and rate indices in diagnosis of the patients with IHD allows not only to specify the localization, but to obtain the additional data about the freshness of the process and presence of cardiac insufficiency as well.

УДК 616.127—005.8—03

Г. А. АРУТЮНЯН

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ГРАДАЦИЯ РАННЕЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
МИОКАРДА ПО ВЫРАЖЕННОСТИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ
РЕАКЦИИ СЕРДЦА НА ВЭМ ПРОБУ В ОСТРЫЙ
ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА

Физическая переносимость сердца является маркером сократительной способности миокарда. Уровень пороговой мощности при ВЭМ пробе у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) характеризует стабильность компенсаторных механизмов и адекватность изменения режима работы сердца в соответственной степени сохранности миокардиальных и коронарных резервов.

С целью раннего выявления миокардиальной недостаточности в процессе физической реабилитации на стационарном этапе лечения у 358 больных, перенесших крупноочаговый трансмуральный ИМ левого желудочка (182—ИМ передней и 176—задней стенки) были изучены сдвиги показателей периферической и центральной (методом радиокardiографии) гемодинамики, а также ЭКГ, в процессе выполнения ВЭМ пробы.

Неоднородность константных и вариантных показателей гемодинамики выявила 3 статистически достоверные фазы выраженности гипокинетического варианта приспособляемости сердца, от лучшего (А), к худшим (В и С), которые мы условно обозначили как (A_3 , C_3 , C_3) при заднем ИМ и (A_n , B_n , C_n)—при переднем (табл. 1).

Исследование изменений реакции сердечно-сосудистой системы на ВЭМ пробу по показателям физической переносимости сердца показали, что приспособляемость сердца к физической нагрузке (ФН) осуществляется по гипокинетическому варианту. Доказано, что при поражении ИМ передней стенки функциональные возможности сердца бо-