

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 радиокордиографии) 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-

Таблица 1

Показатели центральной гемодинамики у больных с передней и задней локализацией ИМ с различными фазами гипокинетического типа реакции на ВЭМ нагрузку ($M \pm m$)

Группы	УОС, мл/уд	МОС, л/мин	УИ, мл/уд	СИ, л/мин	ОПС, дин х с х см ⁻⁵	ОЦК, мл/кг	ОКЛ, мл	Тм. кр., сек	КЭЦ, мин ⁻¹	УРЛЖ, гсм/мин м ²	МРЛЖ, кгм/мин м ²
Ап	73,3 $\pm 1,7$	5,8 $\pm 0,4$	41,0 $\pm 1,9$	3,13 $\pm 0,18$	1318,6 $\pm 22,9$	65,8 $\pm 1,26$	520,0 $\pm 22,3$	6,0 $\pm 0,3$	1,29 $\pm 0,1$	50,6 $\pm 2,1$	3,86 $\pm 0,2$
Вп	63,9 $\pm 1,6$	5,7 $\pm 0,2$	35,0 $\pm 1,7$	2,24 $\pm 0,16$	1361,0 $\pm 23,3$	63,5 $\pm 1,47$	543,7 $\pm 21,2$	5,92 $\pm 0,44$	1,27 $\pm 0,07$	43,5 $\pm 2,5$	4,02 $\pm 0,3$
Сп	46,9 $\pm 1,8$	4,1 $\pm 0,3$	30,2 $\pm 1,8$	2,55 $\pm 0,13$	1788,4 $\pm 24,7$	63,4 $\pm 1,48$	447,7 $\pm 27,4$	5,95 $\pm 0,49$	1,24 $\pm 0,07$	35,5 $\pm 2,3$	3,0 $\pm 0,2$
Аз	75,7 $\pm 1,8$	6,2 $\pm 0,8$	43,5 $\pm 1,6$	3,4 $\pm 0,2$	1323,9 $\pm 23,1$	62,5 $\pm 0,76$	565,7 $\pm 20,7$	5,33 $\pm 0,3$	1,35 $\pm 0,08$	50,1 $\pm 2,1$	3,87 $\pm 0,2$
Вз	67,6 $\pm 1,6$	5,7 $\pm 0,3$	39,4 $\pm 1,8$	3,1 $\pm 0,1$	1258,6 $\pm 22,3$	62,8 $\pm 1,45$	548,3 $\pm 22,1$	5,63 $\pm 0,37$	1,24 $\pm 0,04$	43,3 $\pm 2,1$	3,76 $\pm 0,2$
Сз	66,7 $\pm 1,8$	5,6 $\pm 0,3$	35,1 $\pm 1,4$	2,96 $\pm 0,2$	1149,5 $\pm 21,8$	62,7 $\pm 1,51$	522,6 $\pm 24,3$	5,26 $\pm 0,4$	1,15 $\pm 0,07$	39,5 $\pm 2,4$	3,33 $\pm 0,2$

лее ограничены, чем при задней. При равных объемах поражения миокарда и идентичных клинических формах течения болезни тип реакции сердца на ФН дает возможность по разработанным нами фазам выявить степень выраженности недостаточности миокарда.

Вышеуказанное выдвигает необходимость учета при программировании физической активации больных ОИМ на стационарном этапе не только глубины и распространенности инфарктированного очага, но и его локализации.

Ереванский гос. медицинский институт,

НИИ кардиологии МЗ Арм. ССР

Поступила 3/IX 1986 г.

Գ. Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

ՀԻՊՈԿԻՆԵՏԻԿ ՌԵԱԿՑԻԱՅԻ ԱՐՏԱՀԱՅՏՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՍՐՏԱՄԱՍԻ ՎԱՂ ԱՆՐԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄՈՒՄ ԻՆՅԱՐԿՏԻ
ՍՈՒՐ ՇՐՋԱՆՈՒՄ (ՎԵԼՈԵՐԳՈՄԵՏՐԻԿ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ)

Ա. մ. փ. n. փ. n. i. մ.

Սիրտ-անոթային համակարգի զործունեության փոփոխման ուսումնասիրումը ՎԵՄ փորձի միջոցով, հնարավոր է դարձրել ինֆարկտի սուր շրջանում երևան հանել սրտամկանի վաղ անբավարարության արտահայտվածության տարբեր աստիճանները:

G. A. Haroutyunian

The Functional Gradation of the Early Myocardial Insufficiency by the Expressiveness of the Hypokinetic Reaction of the Heart on Veloergometric test in Acute Period of Myocardial Infarction

S u m m a r y

The study of changes of the reaction of cardiovascular system on VEM test carried out in patients with myocardial infarction allows to reveal the degree of the expressiveness of the myocardial insufficiency, according to the phases worked out by the authors.

УДК 615.22

М. Г. МАЛАКЯН, М. А. ЕСАЯН

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЦЕРЕБРОЗИДА И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

В арсенале средств противояритмической терапии имеется большое количество препаратов различной природы и направленности действия. В последнее время все шире ведутся поисковые работы в области изыскания антиаритмических средств растительной и биогенной природы. Целью наших исследований было выявление особенностей электрокардиографических изменений, вызванных гликолилидом цереброзидом на хло-