

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ ИБС С ПОСТОЯННЫМ ИСКУССТВЕННЫМ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО АМБУЛАТОРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ДИГОКСИНА.

В настоящее время вопрос изучения реакции центральной гемодинамики и всего организма в целом на наличие постоянного искусственного водителя ритма (ИВР), способности таких больных к выполнению физической нагрузки (ФН) является вполне актуальным, так как определяется ежегодно неуклонным ростом числа людей, оперированных по поводу имплантации ИВР. В нашем исследовании неадекватная гемодинамическая реакция на физическую нагрузку у больных ИБС с постоянным ИВР потребовала применения мер, направленных на повышение активности миокардиальных компенсаторных механизмов, направленных на обеспечение достаточной физической работоспособности.

В связи с этим, с целью оценки особенностей реакции кардиодинамики у больных ИБС с ИВР после длительного амбулаторного лечения дигоксином было обследовано 11 больных со II функциональным классом (ФК) ИБС, 13 больных с III ФК и 6 больных с IV ФК. Оценка реакции гемодинамики на ФН проводилась после трехмесячного амбулаторного курсового лечения дигоксином в средней дозе 0,5 мг/сут.

Применялись следующие методы исследования: тетраполярная реография с велоэргометрической (ВЭМ) пробой в положении сидя, эхокардиография в М-режиме с ВЭМ пробой в положении исследуемого лежа. Оценивались следующие показатели: УО, МОС, УИ, СИ, ОСВ, ОПС, расход энергии и мощность левого желудочка (ЛЖ), КСР, ЛЖ, КДР ЛЖ, степень передне-заднего укорочения ЛЖ в систолу, скорость циркулярного укорочения волокон миокарда, фракцию выброса, стоимость 1 килоджоуля выполненной работы по приросту УО, МОС и двойного произведения.

Результаты исследования показали, что применение дигоксина у больных ИБС с ИВР показано при всех ФК заболевания, так как дигоксин, улучшая скоростные показатели выброса (ОСВ—объемную скорость выброса и скорость циркуляторного укорочения волокон миокарда) и, следовательно, за счет повышения функционального резерва сердечной мышцы, увеличивая ударный и минутный объемы сердца, устраняет явления скрытой и явной сердечной недостаточности и способствует повышению работоспособности и улучшению ФК заболевания у большинства указанных больных.

Так, по данным ВЭМ пробы после амбулаторного лечения дигоксином 56,7% больных улучшили свой ФК, причем у 23,3% больных, исходно имевших III и IV ФК заболевания, появлялась адекватная реакция центральной гемодинамики, обеспечивающая свободное выполнение фи-

физической нагрузки, что позволило отнести этих пациентов уже к I или II ФК ИБС. Хотя 30% больных не улучшили своего ФК под влиянием терапии дигоксином, можно согласиться с мнением других исследователей, предполагавших целесообразность использования сердечных препаратов в комплексном лечении больных ИБС с ИВР (В. И. Хлызов, 1972; М. аль Рамини, 1983). Следует отметить, что при опросе данной группы больных было выявлено нарушение режима приема лекарства и большие перенесенные физические нагрузки в быту.

Азгосмединститут им. Н. Нариманова,
НИИ клинической и экспериментальной хирургии
им. М. А. Топчибашева

Поступила 10/IX 1986 г.

Մ. Մ. ԲԱԽՇԻԵՎ, Է. Գ. ԱԼԻԵՎ

ՌԻՌՄԻ ՄՇՏԱԿԱՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ՈՒՂԵԿՑԻԶՈՎ ՍՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԾԱՆՐԱՔԵՌՆԱԾՈՒԹՅԱՆ
ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Վերլուծված են գրականության 80 աղբյուրներ սիրտ-անոթային համակարգի և նրա պահպանողական հնարավորությունների գործառնական վերաբերյալ ութմի մշտական արհեստական ուղեկցիվ սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ հիվանդների մոտ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունների ժամանակ:

M. M. Bakhshiev, E. G. Aliev

The Peculiarities of the Hemodynamic Insuring of the Physical Load in Patients with IHD with Regular Artificial Pacemaker

S u m m a r y

The analysis of 80 literary sources, dealing with the function of the cardiovascular system and its reserve abilities during physical load in patients with IHD with regular artificial pacemaker is given in the article.