

КРОВООБРАЩЕНИЕ И КИСЛОРОДНЫЙ РЕЖИМ ТКАНЕЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ОСЛОЖНЕННОЙ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ, В УСЛОВИЯХ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Тахисистолическая форма мерцательной аритмии (ТФМА), осложняя течение ишемической болезни сердца, ограничивает двигательную активность больных, снижает их трудо-работоспособность. Цель работы—изучить состояние кровообращения по данным центральной гемодинамики, микроциркуляции и кислородного режима тканей у больных ИБС с ТФМА в процессе лечебно-реабилитационных мероприятий.

Материал и методы. Обследовано 62 больных ИБС с ТФМА в стационаре. У 49 выявлена приступообразная, у 13 стойкая форма. 42 больных страдали гипертонической болезнью II А-Б стадии. Стенокардия без перенесенного инфаркта миокарда выявлена у 38 больных, на фоне постинфарктного кардиосклероза—у 24. Все больные были разделены на 2 группы: I группа—не прошедшие ЛФК—18; II группа—прошедшие ЛФК—44. Группы в клиническом отношении были равноценными. Возраст испытуемых составил от 36 до 67 лет. В качестве контроля нами было обследовано 36 здоровых пациентов без признаков ИБС в возрасте от 26 до 58 лет.

У больных ИБС с ТФМА лечебную физкультуру начинали при условии стабильного снижения ЧСС до 115 ударов. С целью дифференцированного подхода к назначению лечебной физкультуры мы выделили 3 категории больных в зависимости от ЧСС: 1-я—умеренно-выраженная тахикардия—(ЧСС от 80 до 100 уд. в мин), 2-я—средне-выраженная тахикардия—(ЧСС от 100 до 115 уд. в мин), 3-я—выраженная тахикардия—(ЧСС от 115 уд. в мин и выше). Больным с выраженной тахикардией объем ЛФК был резко сокращен. Им назначалась аутогенная тренировка, массаж дистальных отделов конечностей, элементарные гимнастические упражнения. Лечебная физкультура проводилась на фоне адекватно подобранной медикаментозной терапии, которая включала антиаритмические, коронароактивные, мочегонные препараты и В-адреноблокаторы. После стойкого снижения ЧСС ниже 115 уд. в мин, на 2—3-ьи сутки включали упражнения для больших мышечных групп, но в медленном темпе и с релаксацией во 2-й фазе. В начале, в середине и в конце процедуры лечебной гимнастики вводили паузы отдыха по 1—2 мин. После восстановления синусового ритма или перевода его в экз- или брадисистолическую форму на фоне адекватной медикаментозной терапии, ЛФК проводили в соответствии с нарастанием физической нагрузки.

Для контроля за эффективностью лечебной физкультуры использовали данные клинического состояния, ЭКГ, тетраполярной грудной реографии в модификации Ю. Т. Пушкаря с определением ударного объема (УО), минутного объема кровотока (МОК), ударного и сердечного индексов (УИ и СИ), общего периферического сопротивления (ОПС). Состояние микроциркуляции изучали по данным микрофотографирования сосудов бульбарной конъюнктивы. Оценивали микроциркуляторные изменения по величине общего (K_0) и парциальных индексов (K_1 , K_2 , K_3), отражающих сосудистые, внутрисосудистые и внесосудистые изменения конечного кровотока. Кислородный режим тканей изучали методом внутрикожной полярографии на полярографе ОН-102 (Венгрия). На полярограмме рассчитывали уровень утилизации кислорода в

условиях увлажненного кислорода (H_2 , H_3) и после регионарной гипоксии (H_4). Данные обрабатывали и выражали в относительных единицах, т. е. в % от исходного уровня. Кроме того рассчитывалось время утилизации кислорода при кислородной нагрузке (T_1), регионарной гипоксии (T_2) и постишемической гиперемии (T_3). Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики ($P < 0,05$).

У всех 62 больных ИБС, осложненной тахисистолической формой мерцательной аритмией в период стационарного этапа установлено более выраженное положительное влияние на центральную гемодинамику, микроциркуляцию и кислородный режим тканей комплексной терапии с включением лечебной физкультуры перед чисто медикаментозным лечением. В результате проведенных исследований была доказана принципиальная возможность и высокая эффективность применения лечебной физкультуры у больных ИБС, осложненной тахисистолической формой мерцательной аритмии.

Ярославский медицинский институт

Поступила 16/IV 1987 г.

Վ. Ա. ՄԱՐԳԱԶԻՆ

ԹԻՐՔԱՅՈՂ ԱՌԻԹԵՄԻԱՅԻ ՏԱԽԻՍՏՈՒԼԻԿ ՉԵՎՈՎ ԲԱՐԻԱՑԱԾ ՍԻՏԻ
ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԱՐՅԱՆ
ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՀՅՈՒՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ԹԹՎԱԾՆԱՅԻՆ
ՌԵԺԻՄԸ ՀԱՄԱԼԻՐ ԲՈՒԺՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ
ԶՈՒԳԱԿՑՎԱԾ ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՖԻԶԿՈՒՆՏՈՒՐԱՅՈՎ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ցույց է տրված թրթռացող առիթմիայի տախիսիստոլիկ ձևով բարդացած սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ հիվանդների մոտ համալիր բուժման առավելությունը զուտ դեղորայքային հանդեպ և բուժական ֆիզկուլտուրայի կիրառման հնարավորությունը հիվանդների տվյալ կատեգորիայի մոտ:

V. A. Margazin

The Circulation and Oxygen Regimen of Tissues in Patients With IHD, Complicated by Tachysystolic Form of Cardiac Fibrillation in Conditions of the Complex Therapy, Including the Exercise Therapy

S u m m a r y

The advantages of the complex therapy in patients with IHD with tachyform of cardiac fibrillation in comparison with the pure medicinal one are shown. The possibilities and effectivity of the exercise therapy in the treatment of these patients are described.