

The Role of the Age and Peculiarities of the Energetic Exchange in Tolerance to Physical Load in Patients with Ischemic Heart Disease

Summary

The direct dependence exists between the duration of the disease and degree of adaptation in the circulatory system and energetic exchange in patients of the same age with IHD. Independent on the age the energetic expence in patients at the load the threshold stage is higher, than that in healthy persons.

УДК 616.12—005.4—013.97+616.127—002

Г. С. ИСАХАНЫН

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИМ МИОКАРДИТОМ

Диагностика воспалительных заболеваний миокарда в настоящее время очень сложна, как и сложно дифференцировать миокардиты с ишемической болезнью сердца (ИБС), что обусловлено полиморфизмом и неустойчивостью клинических проявлений заболевания, отсутствием убедительных инструментальных диагностических тестов.

В статье рассматриваются возможности количественной электрокардиографии в диагностике болевого варианта клинического течения инфекционно-аллергического миокардита, в дифференциальной диагностике указанного заболевания с ИБС (конкретно, инфарктом миокарда).

Количественный анализ ЭКГ проведен в динамике в течение месяца от начала заболевания у 115 больных инфарктом миокарда и у 61 больного с кардиалгическим (астматическим) вариантом течения инфекционно-аллергического миокардита. Диагноз устанавливался на основании клинической картины с использованием комплекса параклинических методов исследования.

Средний возраст больных инфарктом миокарда составил 47,9 лет, миокардитом—39,7. В 56 случаях инфарктный очаг локализовался в зоне передней стенки сердца, в 55—задней, а у 4 больных был обширным. Развитие инфаркта в 18 случаях было повторным. Острый миокардит был диагностирован у 35, подострый—у 12 и рецидивирующий—у 14 больных. В 42 случаях поражение миокарда было диффузным, в 19—очаговым.

Количественный анализ ЭКГ производился по методу Р. П. Стамболцяна и Л. М. Михаелянца [3] в нашей модификации [1, 2]. Амплитуда патологических колебаний площадей ЭКГ вычислялась по формуле: $[M_1 - (M + \delta)] + [(M_k + \delta) - M_2]$, где M_1 —среднеарифметическая увеличенной площади, M_2 —уменьшенной, M_k —контрольной площади, δ —среднее квадратическое отклонение M_k . Рассчитаны площади начального (QRS) и конечного (ST-T) фрагментов желудочкового комплекса в отдельных отведениях ЭКГ. Материал подвергнут статистической обработке.

«Инфарктный» тип кривой количественной трансформации площадей конечного фрагмента желудочкового комплекса, выявляемый в ограниченном числе отведений ЭКГ, отличался определенной ее патологической направленностью: увеличением площадей больше нормы в первые 4—6 дней заболевания с последующим их уменьшением. Амплитуда колебания и степень патологического отклонения количественных показателей при этом были значительными.

Тип кривой количественного изменения ЭКГ при миокардите характеризовался стабильным длительным уменьшением площадей как начальной, так и конечной частей желудочкового комплекса во всех отведениях, кроме площадей QRS и ST-T_{avR}, которые, как правило, были увеличены. Степень отклонения и амплитуда колебаний количественных показателей при миокардите малы, но достоверны.

Таким образом, установлена определенная специфика количественной трансформации ЭКГ, присущая как инфаркту миокарда, так и инфекционно-аллергическому миокардиту. Включение количественной электрокардиографии в комплекс диагностических тестов, как это вытекает из результатов нашего исследования, способствует дифференциальной диагностике указанных заболеваний.

Ереванский государственный медицинский институт

Поступила 18/IV 1988 г.

Գ. Ս. ԽԱԽԱՆՅԱՆ

ԻՆՖԵԿՑԻՈՆ-ԱՂԵՐԳԻԿ ՄԻՈԿԱՐԴԻՏՆԵՐԻ ԵՎ ՍՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ
ՀԻՎԱՆԿՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԲԵՐԱԿԻՉ ԱԵՏՈՐՈՇՄԱՆ
ԷԼԵԿՏՐՈՍՐՏԱԳՐԱԿԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Բացահայտված է էլեկտրասրտագրության քանակական ցուցանիշների փոփոխման օրինաչափությունները, դինամիկ հետազոտման ընթացքում, սրտի իշեմիկ հիվանդության (սրտամկանի ինֆարկտի) և ինֆեկցիոն-ալերգիկ միոկարդիտների ժամանակ:

Հաստատվում է, որ էլեկտրասրտագրի քանակական հետազոտության պլանմետրիկ եղանակը ունի տարրերակիչ ախտորոշիչ նշանակություն կլինիկորեն նման պատկեր ունեցող այդ 2 հիվանդությունների ժամանակ:

**Electrocardiographic Quantitative Criteria of Differential Diagnosis
of Ischemic Heart Disease With Infectious—Allergic
Myocarditis**

Summary

The definite objective laws are established in the changes of quantitative changes of ECG in the dynamics of IHD and infectious allergic myocarditis. Thus, the informativity of the planimetric method of quantitative analysis of ECG is stated in differential diagnosis of these two diseases, which have similar clinical manifestations.

УДК 616.12.007.2.616—009.614:616.8—009.614.616—089.168.1—06.615

Т. З. КАРИМОВА, Г. Н. ГИММЕЛЬФАРБ, Н. М. ГЕРАСИМОВ

**ТЕРАПИЯ ОСТАТОЧНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
В БЛИЖАЙШИЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ПЕРЕВЯЗКИ ОТКРЫТОГО
АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ СТАРШИХ
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И У ВЗРОСЛЫХ**

У значительного числа детей старших возрастных групп и у взрослых в ближайший период после перевязки открытого артериального протока, хирургической коррекции дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок, имеется остаточная легочная гипертензия, которая является ведущим звеном в этиопатогенезе нарушений гемодинамики и газообмена. Это послужило основанием для изучения эффективности внутривенных инфузий АТФ на состояние легочной и центральной гемодинамики, газообмена у больных с остаточной гипертензией в ближайший период после перевязки открытого артериального протока.

Материал и методы. Остаточная легочная гипертензия нами наблюдалась у 40 больных в возрасте от 8 до 26 лет после перевязки открытого артериального протока (ОАП).

Для поддержания анестезии применялся фторотан (0,4—1,0 об%) в потоке кислорода (6—8 л/мин) и фентанила в дозе 0,005 мг/кг/час. Искусственную вентиляцию легких осуществляли по полуоткрытому контуру—респиратор РО-6.

Всем больным производилась пункция и катетеризация лучевой артерии и внутренней яремной вены по методу Сельдингера. Давление в правых отделах сердца, легочной артерии в позиции «заклинивания» измеряли с помощью катетера Свана-Ганца (№ 6—7). Величины артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), давления в легочной артерии (ДЛА) фиксировали на полиграфе «Салют». Для определения показателей сердечного выброса (МОС) использовался кардиокомпьютер «Cardiomax» фирмы «Columbus In-