

**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-

strum», (США). Рассчитывали величины общего периферического (ОПС), общего легочного (ОЛС), легочно-артериального (ЛАС) сопротивлений, сердечного индекса (СИ), внутривенного шунтирования (ВШ) по общепринятым формулам. Исследовали КЩС и кислородный баланс артериальной и венозной крови (микрометод Аструпа).

У всех больных до операции вышеперечисленные показатели гемодинамики определяли с помощью ангиографии с применением контрастных и радиоизотопных методов исследования.

Для выяснения патогенеза остаточной легочной гипертензии в ближайший послеоперационный период, у данной группы больных изучали концентрацию некоторых биологически активных веществ в смешанной венозной и артериальной крови.

Содержание серотонина (СТ), гистамина (ГА), адреналина (А), норадреналина (НА) определяли спектрофлуориметрическим методом на флуоресцентном спектрофотометре МРФ-4 фирмы «Hitachi» (Япония), а циклических нуклеотидов (цАМФ и цГМФ) определяли радиоиммунологическим методом. Определение СТ и ГА в плазме крови производили по методу С. А. Мещеряковой и У. Н. Герасимовой (1974), катехоламинов—методом А. Ю. Паю (1979).

Исследования были проведены на следующих этапах: I—исходное состояние (на столе, после премедикации); II—хирургическая стадия анестезии до разреза кожи; III—выполнение основного этапа операции; IV—пробуждение больного, спонтанное дыхание через интубационную трубку; V—через 1 час от начала инфузии АТФ. По окончании операции и анестезии при пробуждении больных. Для терапии остаточной легочной гипертензии в ближайший послеоперационный период применяли внутривенные инфузии фосфобина (1% раствор двуназиевой соли аденозинтрифосфорной кислоты) (Румыния) в легочную артерию капельно в дозе 1 мг/кг/мин (общая доза 30—50 мг;  $M \pm m$ ;  $41 \pm 2,7$ ). Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики с использованием критерия достоверности Стьюдента.

Проведенные нами исследования показывают высокую терапевтическую эффективность инфузий АТФ в указанных дозах для лечения остаточной легочной гипертензии в ближайший период после перевязки открытого артериального протока.

Ташкентский филиал ВНИЦ АМН СССР

Поступила 15/V 1987 г.

2. 2. ԿԱՐՄՈՎԱՆ, Գ. Ն. ԳԻՄԵՆՅԱՆԲ, Ե. Մ. ԳԵՐԱՍԻՄՈՎ

ՄՆԱՅՈՐԴԱՅԻՆ ԹՈՔԱՅԻՆ ԳԵՐՃՆՇՄԱՆ ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ԲԱՅ  
ՄՈՐԱՆԻ ՎԻՐԱԿԱՊՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ ՄՈՏԱԿԱ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԲԱՐՁՐ  
ՏԱՐԻՔԻ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԵՎ ՄԵՄԱԶԱՍԱԿՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Թորային զերննչման բուժումը ԱԵՑ ներարկումով թորային զարկերակի մեջ 1 մգ/կգ քանակով հնարավորություն է տվել նորմալացնել ճնշումը թորային զարկերակում, թորային անոթային դիմադրողականությունը, ծայրամասային դիմադրությունը, իջեցնել ժանրարեռնված ծախսերը փորոքի մրա և բարձրացնել սրտային հրոցը:

**The Therapy of Residual Pulmonary Hypertension in the Early Period After the Ligation of the Open Arterial Duct in Elder Children and Grown-Ups**

**S u m m a r y**

The method of the pulmonary hypertension therapy with ATP-infusion into the pulmonary artery in 1 mg/kg dose allows to normalize the pressure in the pulmonary artery, pulmonary-vascular resistivity, peripheric resistivity and decrease the postload on the right ventricle and increase the cardiac output.

УДК 616.127—007.17—073.97

Г. В. ДЗЯК, Л. И. ВАСИЛЬЕВА, А. М. ВЕРБОНОЛЬ

**АНАЛИЗ КОНЕЧНОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА ЭКГ ПРИ ДИСТРОФИИ МИОКАРДА**

С целью уточнения критериев дифференциальной диагностики стадий дистрофии миокарда изучены качественно-количественные характеристики конечной части желудочкового комплекса ЭКГ у спортсменов при различных стадиях этого поражения.

В основу исследования положен сравнительный анализ ЭКГ 53 здоровых спортсменов и 46 спортсменов с различными стадиями дистрофии миокарда передне-боковой стенки левого желудочка. Запись электрокардиограмм производилась в 6 стандартных и 6 грудных отведениях, в состоянии покоя и после физической нагрузки (проба Мартинэ). 27 спортсменам с дистрофией миокарда проводилась калиевая проба с регистрацией ЭКГ через 45 и 90 мин. Для количественной оценки стадий дистрофии нами использованы скоростные показатели конечной части желудочкового комплекса: максимальная скорость ранней реполяризации, максимальная скорость поздней реполяризации и показатель ОМС (отношение максимальных скоростей), равный отношению амплитуд 2 и 1-й фаз первой производной зубца Т. Результаты исследований фазы реполяризации по стандартным (II) и грудным ( $V_3$  и  $V_5$ ) отведениям представлены в табл. 1.

При анализе изменений максимальных скоростей в зависимости от стадии дистрофии миокарда каких-либо закономерностей не выявлено. Физическая нагрузка и калиевая проба у спортсменов всех групп вызывала изменения процесса реполяризации, проявляющиеся в увеличении максимальных скоростей ранней и поздней реполяризации миокарда желудочков на 10—60%. Значения скоростей возрастали после выполнения спортсменами физической нагрузки, еще более возрастали