

**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

после калиевой пробы, через 45 мин, и имели тенденцию к снижению— через 90 мин.

При анализе изменений величин показателя ОМС, полученных в покое, в зависимости от стадии дистрофии миокарда обнаружено, что чем выраженнее дистрофические изменения, тем больше величина показателя ОМС. Однако при I стадии дистрофии миокарда значения ОМС ниже, чем у спортсменов контрольной группы, а при II и III— выше. Физическая нагрузка приводит к некоторой нормализации значений ОМС. После выполнения пробы Мартинэ при I стадии дистрофии миокарда происходит повышение значений ОМС, а при II и III—

Таблица 1

Величина показателя ОМС в норме и при различных стадиях дистрофии миокарда у спортсменов ( $M \pm m$ )

		Контроль- ная группа	Стадии дистрофии		
			I	II	III
В покое	П	1,52±0,03	1,31±0,12	1,74±0,28	1,95±0,31
	V <sub>3</sub>	1,48±0,22	1,75±0,21	2,01±0,15	1,60±0,21
	V <sub>5</sub>	1,56±0,21	1,21±0,17	1,81±0,15	2,14±0,26
после физиче- ской нагруз- ки	П	1,53±0,02	1,46±0,27	1,53±0,18	1,75±0,23
	V <sub>3</sub>	1,50±0,17	1,44±0,16	1,85±0,23	1,60±0,29
	V <sub>5</sub>	1,52±0,16	1,49±0,12	1,54±0,12	1,39±0,15
калиевая проба 45 минут	П		1,70±0,12	2,19±0,26	2,02±0,36
	V <sub>3</sub>		2,13±0,22	2,67±0,29	2,13±0,20
	V <sub>5</sub>		2,49±0,13	2,02±0,18	2,12±0,13
калиевая проба 90 минут	П		2,30±0,51	2,66±0,48	2,09±0,26
	V <sub>3</sub>		2,05±0,57	2,38±0,30	2,63±0,49
	V <sub>5</sub>		2,01±0,25	1,93±0,14	2,12±0,20

снижение, тогда как у спортсменов контрольной группы после физической нагрузки величины показателя ОМС остаются в пределах исходных. Калиевая проба приводит к общему повышению значений ОМС при всех стадиях миокардиодистрофий. Однако при III стадии это проявляется в меньшей степени, чем при I и II, что, по-видимому, является следствием необратимых морфологических изменений в миокарде, в частности развития миокардиостеноза.

Таким образом, величина показателя ОМС, полученная в покое и характерное изменение ее после выполнения функциональных проб (с физической нагрузкой и хлоридом калия) может служить критерием ранней диагностики и дифференциальной диагностики стадий дистрофии миокарда.

Днепропетровский ордена Трудового Красного  
Знамени медицинский институт

Поступила 26/XII 1987 г.

ԷՍԳ ՓՈՐՈՔԱՅԻՆ ՀԱՄԱԼԻՐԻ ՇԱՅՐԱՅԻՆ ՄԱՍԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒՔՅՈՒՆԸ  
ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԴԻՍՏՐՈՑԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ն փ ն ի մ

Հայտնաբերված է, որ ուսումնասիրության փուլի արագացման ցուցանիշները կարող են ծառայել որպես շահանիշ սրտամկանի դիստրոֆիայի ստադիայի տարբերակիչ ախտորոշման համար:

G. V. Dzyak, L. I. Vasilieva, A. M. Verbonov

The Analysis of the Final Part of ECG Ventricular  
Complex in Myocardial Dystrophy

S u m m a r y

It is revealed, that the change of the repolarization phase speed indices can become a criterion in differential diagnosis of the myocardial dystrophy stage.

УДК 616.89—008.441.13—036.12—07:616.12—008.3

С. КЯХКОНЕН, Б. А. ЛЕБЕДЕВ, Б. Б. БОНДАРЕНКО, В. А. ЦЫРЛИН

ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ  
ПРИ АБСТИНЕНТНОМ СИНДРОМЕ

Эволюция показателей центральной гемодинамики в сопоставлении с выраженностью проявлений абстинентного синдрома (АС) и клинико-динамическими характеристиками алкоголизма изучена у 34 больных. Характеристики центральной гемодинамики, исследуемые методом тетраполярной реографии по Кубичеку-Пушкарю, и АД оценивались в 1, 2, 3 и 10-й дни АС. Суммированные в таблице результаты свидетельствуют о быстроте гемодинамических изменений по мере регрессии тяжести АС, направленность которых отражает уменьшение симпатикотонии, наиболее выраженной в первые 2 дня АС. Зависимость между выраженностью АС и гемодинамическими характеристиками подтверждается достоверной связью между ними: в 1-й день тяжесть АС тесно коррелирует со значениями ЧСС, систолического, диастолического и среднего АД (коэффициенты корреляции равны 0,38; 0,41; 0,4 и 0,45;  $P < 0,01$ ), на 2-й день сохраняется достоверная связь между выраженностью АС, ЧСС и систолическим АД («г» равны соответственно 0,35; 0,54;  $P < 0,05$ ). На 3-й день АС связь между величинами гемо-