

На примере системного анализа роли эмоционально-болевого стресса (ЭБС) как общего звена патогенеза ишемических повреждений сердца иллюстрируются различия в оценке биологического значения ЭБС при рассмотрении на организменном и популяционном уровнях. Во втором случае ЭБС, развивающийся у малоприспособленного индивида при длительном конфликте с внешней средой, выступает как фактор трансформации селективно нейтрального воздействия среды в цепь соматических расстройств, приводящих к снижению вероятности передачи неблагоприятного генотипа в следующее поколение.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ.

Страниц 7.

Ереванский филиал ВНЦХ АМН СССР

Поступила 1/II 1988 г.

УДК 616.12—005.4—085.842

Ю. К. ТОКМАЧЕВ, Л. Б. ЛАЗЕБНИК, С. Н. ТЕРЕЩЕНКО

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОВ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ

Наблюдали 80 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и с имплантированными электрокардиостимуляторами (ЭКС); у 49 был асинхронный, у 31—ЭКС типа «демад». У 14 больных (I группа) стенокардия вообще отсутствовала, у 35 (II группа)—полностью исчезла после имплантации, у 31 (III группа)—трансформировалась в меньший функциональный класс. Всем больным II группы был имплантирован асинхронный ЭКС. У 20 больных III группы был ЭКС типа «демад», возникновение стенокардии связано с восстановлением синусового ритма. У других 11 больных с асинхронным ЭКС причиной болей были различные причины нарушения функции ЭКС. Кроме того, у 3 больных всех групп отмечен кардиалгический синдром, обусловленный патологией ложа ЭКС. В дополнение к общепринятой классификации кардиалгий, мы выделяем те, которые связаны только с ЭКС, к которым относим доимплантационную стенокардию, стенокардию дизартифицированных ритмов и алиеногенную (инородного тела) кардиалгию. При велоэргометрии у 65 больных толерантность к нагрузке была снижена. Стенокардия, связанная с восстановлением собственного ритма, отмечена лишь у больных с ЭКС «демад». У остальных причиной прекращения пробы была одышка и слабость. Показатели центральной гемодинамики у больных с ЭКС в покое не отличались от кон-

трольной группы с синусовым ритмом. На высоте нагрузки прирост сердечного индекса у больных с ЭКС происходил только за счет увеличения ударного индекса, общее периферическое сопротивление и диастолическое АД не изменились. Из 3 изучаемых препаратов—анаприлин, нитросорбид и коринфар, последний вызывал наибольший прирост ударного индекса в покое и при нагрузке.

ММСИ им. Н. А. Семашко

Поступила 15/XII 1987 г.