

Օ. Ն. ՍԻՄՈՆՈՎԱ, Վ. Մ. ՏԻԽՈՆԵՆԿՈ, Վ. Ս. ՄՈՐՈՇԿԻՆ
 ԻՇԵՄԻԿ ՌԵԱԿՑԻԱՆԵՐԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԱՌԱՋԻՆ ԱՆԳԱՄ
 ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՎԱԾ ՍՏԵՆՈԿԱՐԴԻԱՑՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ, ՈՐՈՒՔ ԼԱՎ ԵՆ
 ՏԱՆՈՒՄ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՄԱՆՐԱԲԵՌՆԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Առաջին անգամ հայտնաբերված ստենոկարդիայով հիվանդների մոտ կայուն ստենոկարդիայով հիվանդների հետ համեմատած չի հայտնաբերված սրտամկանի սակավարյունությամբ էպիզոդների զարգացման օրինաչափություն՝ կախված սրտի կծկումների հաճախականությունից և կրծքավանդակում ունեցած ցավերի զգացումից:

Օ. N. Simonova, V. M. Tikhonenko, V. S. Moroshkin

Peculiarities of Ischemic Reactions in Patients with Initial Stenocardia with Good Tolerance to Physical Load

Summary

In patients with for the first time revealed stenocardia in comparison with those with stable stenocardia there have not been revealed any objective laws in the development of episodes of myocardial ischemia, depending on the frequency of cardiac contractions and intensity of the pain in the chest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананич В. А., Карасев А. В., Калинин С. М., Владимиров С. С. Кардиология, 1986, 26, 9, 49—53.
2. Гусаров Г. В., Тихоненко В. М., Трофимов М. Ю. Физiology человека, 1984 5, 858—869.
3. Сидоренко Б. А., Шевченко О. П. Кардиология, 1983, 23, 6, 5—13.
4. Шевченко О. П., Сидоренко Б. А., Батырбакова Л. М., Ярошевская Ф. М. Кардиология, 1983, 23, 10, 51—54.
5. Tzivoni D., Gavish A., Benhorin J., Keren A., Stern Sh. Amer. Heart J., 1986, 58, 4, 47—50.

УДК 616.12—008.313+616.127—005.8—07

В. М. БЕРЕЗОВ, А. М. ВАРЛАМОВ, С. И. РОЩИН, Г. Н. РОЩИНА

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА В РАННЕМ ПОСТКОНВЕРСИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ТРЕПЕТАНИЯ И МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

Известно, что ранний постконверсионный период при интенсивной терапии пароксизмальных тахикардий нередко осложняется нарушениями синусового автоматизма и атрио-вентрикулярной (А-В) проводимости [1, 2, 4]. В литературе, однако, практически отсутствуют сведения о функциональном состоянии синусового узла после купирования

тахисистолических форм трепетания (ТП) и мерцания предсердий (МП) у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ).

Материал и методы. Под наблюдением находилось 68 больных ОИМ (средний возраст 67 ± 9 лет), осложненным пароксизмом ТП (27 больных, средняя частота сердечных сокращений 134 ± 9 мин⁻¹) и МП (41 больной, средняя частота сердечных сокращений 143 ± 11 мин⁻¹). У 35 больных пароксизм аритмии, резистентной к медикаментозной антиаритмической терапии, привел к развитию аритмического шока, у 33 больных — прогрессирующей левожелудочковой недостаточности. Ввиду безуспешности фармакологической коррекции сердечного ритма всем больным выполнено трансвенное проведение зонда-электрода ЭПВП-1 в правое предсердие и регистрация предсердной электрограммы с диагностической целью. Пароксизм ТП купировали сверхчастой электростимуляцией предсердий (СЧЭСП) (450—1200 имп/мин, сила тока 8—15 мА, длительность 30—45 сек.). При резистентном к СЧЭСП ТП и пароксизме МП выполняли электрическую дефибрилляцию (ЭД) под барбитуровым наркозом с превентивным проведением зонда-электрода в правый желудочек. После восстановления синусового ритма всем больным проводили тест с учащающей стимуляцией предсердий (ТУСП) по методике Mandel et al. (1971) и определяли время восстановления функции синусового узла (ВВФСУ) и процентное отношение ВВФСУ к длительности исходного кардиоцикла (ВВФСУ-%). Полученные результаты оценивали по известным критериям [3].

Результаты и обсуждение. Постконверсионные нарушения синусового автоматизма и А-В проводимости (синаурикулярная блокада, отказ синусового узла, выраженная синусовая брадикардия, А-В блокады I—III степени, асистолия) отмечалась у 7 больных с МП и 3 больных с ТП, что составило 14,7% от общего числа обследованных больных.

Задачи исследования позволили разделить больных на 5 групп: I группа — больные с ТП, купированным СЧЭСП (15 человек, 22,1%); II группа — больные с ТП, купированным первым разрядом дефибриллятора (8 чел., 11,8%); III группа — больные с ТП, купированным повторной ЭД (4 чел., 5,9%); IV группа — больные с МП, купированным первой ЭД (33 чел., 48,4%); V группа — больные с МП, купированным повторной ЭД (8 чел., 11,8%).

Результаты ТУСП в исследуемых группах представлены в таблице 1. Полученные данные свидетельствуют об угнетении синусового автоматизма практически во всех анализируемых группах. В острой клинической ситуации второстепенное значение приобретает вопрос о непосредственных причинах подавления синусового автоматизма. Нами отмечено максимальное удлинение ВВФСУ в группах больных, у которых аритмия купирована повторной ЭД. Существенным представляется заключение о высокой вероятности появления тяжелых расстройств автоматизма и проводимости (вплоть до асистолии) после

купирования пароксизмов ТП и МП у больных ОИМ. По нашим данным, брадиаритмии, требующие применения временной учащающей

Таблица 1

Показатели функции синусового узла по данным теста с учащающей стимуляцией предсердий у больных ОИМ ($M \pm m$)

Показатели	Исследуемые группы больных				
	I	II	III	IV	V
ВВФСУ, мс	999,61± 38,08	1077,50± 58,23	1417,30± 39,72	1994,02± 23,90	1413,62± 30,49
ВВФСУ, %	128,5± 2,7	129,3± 2,2	131,1± 3,4	130,9± 1,9	134,6± 2,3
Частота постконверсионных брадиаритмий	0	1 (12,5%)	2 (50%)	4 (12,1%)	3 (37,5%)

электрокардиостимуляции (ЭКС), развились у 14,7% больных после купирования пароксизма ТП и МП.

Выводы

1. У больных ОИМ, осложненным пароксизмом ТП и МП, в раннем постконверсионном периоде отмечается угнетение автоматизма синусового узла по данным теста с учащающей стимуляцией предсердий.
2. В 14,7% случаев конверсия синусового ритма сопровождается тяжелыми брадиаритмиями, требующими временной ЭКС.
3. Превентивное проведение зонда-электрода в правые отделы сердца в период интенсивной терапии пароксизмальных форм ТП и МП является необходимым условием успешного лечения постконверсионных расстройств автоматизма и проводимости.

Донецкий государственный медицинский
институт им. М. Горького

Поступила 20/IX 1987 г.

д. м. н. профессор, д. м. н. доцент, д. м. н. доцент, д. м. н. доцент

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ К СПЕЦИАЛЬНОМУ КУРСУ
ЛЕКЦИЙ ПО ТЕМЕ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
РАССТРОЙСТВАХ»

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Настоящее учебное пособие предназначено для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Лечебное дело». Оно содержит теоретические сведения и практические задания по первой помощи при сердечно-сосудистых расстройствах.

The Estimation of the Sinoatrial Node's Function in the Early Postconversive Period on Patients with Acute Myocardial Infarction with Paroxysmal Forms of Palpitation and Atrial Fibrillation

Summary

The state of the sinoatrial node's automatism has been investigated according to data of the test with increasing in frequency electrostimulation of auricles. It has been revealed the inhibition of the sinoatrial automatism practically in all patients.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оберемченко Я. В., Бурцева Л. А., Коновалова Т. М. Врачебное дело, 1978, 7, 31—35.
2. Eysmann S. B., Marchlinski F. E., Buxton A. E., Josephson M. E. Circulation, 1986, 1, 73, 73—81.
3. Mandel W., Hayakawa H., Danzic R., Marcus H. S. Circulation, 1971, 1, 44, 59—66.
4. Wester P. O., Helmers C. Acta med. scand., 1973, 1—2, 193, 97—101.

УДК 616.126.421—089+616.127—008.9

Р. Т. ВИРАБЯН, Л. Г. МИНАСЯН, Т. Л. АРУТЮНЯН, А. Р. МУРАДЯН,
А. С. ВАРТАНЯН, Л. П. ТАРАСЯН

ПОТРЕБЛЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ СУБСТРАТОВ МИОКАРДОМ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ В ПРОЦЕССЕ ОПЕРАЦИИ И АНЕСТЕЗИИ

Вопросы метаболизма миокарда у больных пороками сердца, в основном изучены при «открытых» операциях, где на достоверность полученных данных влияет целый ряд серьезных факторов: ИК, состав кардиоплегического раствора, адекватность защиты миокарда, кровотечение, метод общей анестезии. В комплексе этих взаимовлияющих факторов вряд ли можно реально определить роль каждого из них.

В литературе мы не встретили работ, освещающих гликолитический метаболизм миокарда у больных митральным стенозом, оперированных «закрытым» путем, в зависимости от степени тяжести их состояния и метода общей анестезии.

Все вышесказанное явилось основанием для проведения данного исследования, задачей которого явилось изучение субстратного обеспечения миокарда у больных митральным стенозом в процессе операции и анестезии.

Материал и методы исследования. Обследованы больные (31) митральным стенозом, оперированные «закрытым» путем, без хирургических осложнений.