

вышение КДО ($165,3 \pm 31$ мл). Такое его увеличение сочеталось с наибольшими величинами диастолического давления ($16,1 \pm 0,7$ кПа) и самыми низкими показателями ОФВ ($40,1 \pm 2,7\%$). УО снижался ($59,8 \pm 2,4$ мл) по сравнению с показателями у больных с более высокой ОФВ (УО $73,8 \pm 2,7$ мл).

У больных с гиперкинетическим типом—в покое ОФВ, сердечные объемы статистически не отличались от величин контрольной группы. Физическая нагрузка у 26 больных вызывала повышение ОФВ ($15,7\%$) и снижение КСО ($13,3\%$). Только у 4 больных ОФВ снизилась на $21,2\%$, сердечные объемы имели тенденцию к повышению ($2,66-5\%$).

Таким образом, использование РНВГ и нагрузочного теста позволило обнаружить уже при I ст. ГБ признаки ограничения сократительного резерва миокарда, проявляющиеся снижением ОФВ и ухудшением других кардиодинамических показателей.

Киевский НИИ кардиологии им. Н. Д. Стражеско

Поступила 18/VII 1987 г.

Ա. Տ. ՑԻԳԱՆԿՈՎ, Ն. Ս. ՉԱՆՈԶԴՐԱ, Օ. Ի. ԿՈՐՇԻՆՍԿԱՅԱ

I ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՁԱՆ ՓՈՐՈՔԻ ՄԱՎԱԼՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄԱՍԻՐՈՒՄԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ձախ փորքի կծկողական ֆունկցիան ուսումնասիրվել է հանգստի և ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ I աստիճանի հիպերտենիկ հիվանդությամբ հիվանդների մոտ ռադիոնուկլիդային վենտրիկուլոգրաֆիայի մեթոդով: Ցույց են տրված սրտամկանի կծկողականության տարբերությունները կախված արյան շրջանառության տիպից:

A. T. Tsygankov, N. S. Zanozdra, O. I. Korchinskaya

The Study of the Volumes of the Left Ventricle in Patients with I Stage of Hypertensive Disease

S u m m a r y

In patients with the first stage of hypertensive disease with different hemodynamic variants the contractile function of the left ventricle has been investigated by the method of radionuclide ventriculography in rest and physical load. The dependence of the myocardial contractability on the type of circulation is shown.

УДК 616.127—002—005.4—007.61+616.124.2—008.1

В. Д. СЫВОЛАП

ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ФАЗОВО-ОБЪЕМНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДИАСТОЛЫ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Целью настоящей работы явилось изучение фазовообъемных изменений диастолы у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в зависимости от стадии недостаточности кровообращения и степени гипертрофии миокарда левого желудочка.

Таблица 1

Показатели интракардиальной гемодинамики, сократимости миокарда и диастолической функции левого желудочка у больных постинфарктным кардиосклерозом

Показатель	Здоровые $M \pm m$	Н I ст. ($M \pm m$)			Н II ст. ($M \pm m$)			Н IIБ-III ст. ($M \pm m$)		
		ММЛЖ <150 n-12	ММЛЖ 150-200 n-10	ММЛЖ >200 n-10	ММЛЖ <150 n-20	ММЛЖ 150-200 n-20	ММЛЖ <200 n-11	ММЛЖ <150 n-12	ММЛЖ 150-200 n-16	ММЛЖ >200 n-12
КДО, мл	123,27± 5,95	145,89±ж 7,25	178,28±ж 5,22	186,57±ж 9,28	157,20±ж 8,13	206,64±ж 8,17	240,65±ж 10,98	154,00±ж 11,06	187,84±ж 8,26	255,5±ж 19,39
УО, мл	70,22± 2,49	56,43±ж 1,65	60,42±ж 0,82	52,28±ж 2,97	49,25±ж 1,80	49,76±ж 1,09	52,41±ж 2,14	40,54±ж 1,59	38,28±ж 0,76	45,20±ж 2,56
ФВ, %	59,61± 1,6	40,04±ж 1,56	34,40±ж 0,81	30,42±ж 1,58	32,90±ж 1,27	25,74±ж 1,24	21,33±ж 1,44	26,46±ж 2,23	21,88±ж 1,11	18,40±ж 1,59
Vcf., окр/с	0,99± 0,04	0,69±ж 0,04	0,59±ж 0,02	0,59±ж 0,008	0,54±ж 0,03	0,42±ж 0,02	0,35±ж 0,01	0,44±ж 0,04	0,36±ж 0,02	0,30±ж 0,03
ФБН, %	64,1± 2,21	60,78± 1,91	58,44± 2,33	57,11±ж 0,81	53,82±ж 1,43	54,06±ж 1,97	56,42±ж 2,85	57,25± 3,35	57,25±ж 2,04	57,10± 3,73
ФМН, %	15,41± 0,80	16,26± 1,49	19,32±ж 1,39	22,06± 1,83	19,29±ж 1,48	15,83± 0,79	19,25±ж 2,77	17,00± 2,01	18,27± 1,37	20,80±ж 3,08
ФСР, %	20,84± 0,88	24,09± 1,76	22,95± 1,35	23,83± 0,45	27,06±ж 1,21	30,48±ж 1,58	24,00± 1,98	25,75± 2,81	25,19± 2,16	23,66± 2,75
ММЛЖ, г	122,45± 3,88	135,56±ж 2,73	172,82±ж 1,81	225,12±ж 6,82	141,25±ж 2,35	174,69±ж 1,98	227,16±ж 6,79	130,38± 4,13	171,56±ж 2,15	212,40±ж 5,17

Примечание. ж—достоверные отличия от соответствующего показателя в группе здоровых.

Материал и методы исследования. Обследовано 133 больных, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда (мужчин—96, женщин—37), в возрасте от 39 до 74 лет (средний возраст $51,6 \pm 3,5$ года).

Все больные разделены на 3 группы: I—42 больных с признаками недостаточности кровообращения I-й стадии (Н I) по классификации Н. Д. Стражеско, В. Х. Василенко, II группа—51 больной с Н IIA ст., III группа—40 больных с Н IIB—III ст.

В каждой группе выделено по 3 подгруппы: 1-я—больные с массой миокарда левого желудочка (ММЛЖ) до 150 г, 2-я—с ММЛЖ 150—200 г, 3-я—с ММЛЖ более 200 г.

Полученные результаты (табл. 1) свидетельствуют, что у больных постинфарктным кардиосклерозом с гипертрофией миокарда левого желудочка наблюдаются существенные изменения фазово-объемных показателей диастолы, наиболее выраженные при недостаточности кровообращения IIA стадии.

Запорожский институт усовершенствования
врачей им. М. Горького

Поступила 5/XII 1987 г.

Վ. Դ. ՄԻՎՈՂԱՊ

ՄԻՍԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՁԱՆ ՓՈՐՈՔԻ
ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ԳԵՐԱՃԸ ԵՎ ԴԻԱՍՏՈՂԱՅԻ ՓՈՂԱՅԻՆ-ՄԱՎԱՂԱՅԻՆ
ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ

Ա Վ Փ Վ Փ Վ Վ

Հաստատված է, որ հետինֆարկտային կարդիոսկլերոզով հիվանդների մոտ դիտարկվող փուլա-ձավալային ցուցանիշների որոշումը հնարավորություն է տալիս գնահատելու արտամիակների կոմպենսատոր մեխանիզմների վիճակը արյան շրջանառության անբավարարության հաստիքում ժամանակ:

V. D. Syvolar

Hypertrophy of the Left Ventricular Myocardium and Phase Volumetric Indices of Diastole in Patients with IHD

Summary

It is established that the determination of phase volumetric indices of diastole in patients with postinfarctial cardiosclerosis allows to estimate the state of compensatory mechanisms of the myocardium in conditions of the increased circulatory insufficiency.