

Г. Т. МАМАЛАДЗЕ, Г. Г. МАТЕШВИЛИ, Ц. В. КРИСТЕСИАШВИЛИ,
Г. А. СЛАТАШВИЛИ, Н. М. ТОДУА

ИЗМЕНЕНИЕ УДАРНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА ПРИ ЕДИНИЧНЫХ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ЭКТОПИЧЕСКИХ СОКРАЩЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ ИБС

Цель исследования заключалась в изучении взаимосвязей между гемодинамическими параметрами экстрасистолического, первого постэкстрасистолического сокращения и кратковременной преходящей ишемии миокарда у больных ИБС с единичной суправентрикулярной экстрасистолей (СЭ).

Мониторирование параметров центральной гемодинамики проводилось с использованием способа одновременной регистрации ЭКГ и тетраполярной грудной реограммы на один из каналов холтеровского монитора. Гемодинамическая эффективность СЭ оценивалась экстрасистолическим ударным объемом (ЭУО) и постэкстрасистолическим ударным объемом (ПЭУО), которые сравнивались с величиной ударного объема диэкстрасистолического сокращения. Обследовано 21 больной ИБС, мужского пола, в возрасте от 36 до 62 лет, со стабильной стенокардией напряжения и покоя, III функционального класса. Длительность периода мониторингирования равна 4 часам, зарегистрированы 92 эпизода единичной СЭ, с неполной компенсаторной паузой. У 5 больных нейро-циркуляторной дистонией (НЦД) зарегистрированы 10 эпизодов единичной СЭ. Диагноз уточнялся на основании данных клинического обследования, велоэргометрической, дипиридамовой проб, 24-часового ЭКГ мониторингирования по Холтеру. Индекс преждевременности СЭ вычислялся по формуле $\frac{RR_э}{QT}$, где $RR_э$ —интервал сцепления СЭ, а QT—интервал QT предыдущего синусового комплекса.

Таблица 1

Группы	Э У О	П Э У О	Индекс преждевременности
I n=45	22,82±2,19	+10,54±1,17	1,37±0,076
II n=47	30,94±2,18	-5,83±0,83	1,41±0,028
III n=10	28,53±3,18	+14,4±4,64	1,50±0,12
	$P_{I-II} < 0,01$ $P_{I-III} > 0,05$ $P_{II-III} > 0,05$		$P > 0,05$

По гемодинамическим реакциям ПЭУО у больных ИБС выделены две группы: I—величина ПЭУО выше и II—ПЭУО ниже или равна величине доэкстрасистолического ударного объема. У больных НЦД,

III—группы, величина ПЭУО выше доэкстрасистолического уровня (табл. I). Разнонаправленные изменения ПЭУО, у больных ИБС, не могут быть объяснены преждевременностью возникновения эктопического сокращения, так как разница между этими величинами статистически не достоверна.

Таблица 2

Типы	ЭУО	ПЭУО	Индекс преждевременности	Изменения ST
I п=32	32,50±2,77	-0,56±0,16	1,32±0,02	-1,09±0,15
II п=36	28,25±2,33	+3,61±1,98	1,47±0,03	-0,97±0,14
III п=23	17,22±2,59	+3,52±2,19	1,37±0,04	-0,95±0,20
	P ₁₋₂ >0,05 P ₂₋₃ <0,01 P ₁₋₃ <0,001	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ >0,05 P ₁₋₃ >0,05	P ₁₋₂ <0,001 P ₂₋₃ <0,05 P ₁₋₃ >0,05	P>0,05

У больных ИБС, по взаимоотношениям кратковременных изменений ST сегмента, имеющих место в 5 синусовых сокращениях, предшествующих возникновению СЭ, выделены три типа: I тип—до СЭ происходило увеличение депрессии ST сегмента, II тип—до СЭ происходило изменений ST, III тип—СЭ возникала при уменьшении депрессии ST (табл. 2). При I типе изменений ST сегмента величина ПЭУО ниже доэкстрасистолического уровня, а при II и III типах выше. Проведенные нами ранее исследования и литературные данные свидетельствуют о понижении сократительной способности миокарда в зоне ишемии. Поэтому, с определенной долей вероятности можно считать, что транзиторное увеличение депрессии ST при I типе, сопровождающееся понижением ПЭУО, является проявлением субэндокардиальной ишемии миокарда. Следует особо отметить, что постоянная депрессия ST не оказывает столь заметного влияния на гемодинамику постэкстрасистолического сокращения.

Таким образом, по нашим данным у больных ИБС отмечается влияние кратковременной депрессии ST сегмента на направленность гемодинамических реакций ПЭУО.

НИИ экспериментальной и клинической кардиологии

МЗ ГССР им. акад. М. Д. Цинамдзгвришвили

Поступила 15/VII 1989 г.

Գ. Տ. ՄԱՄԱԼՁԵ, Գ. Գ. ՄԱՏԵՎԻԻ, Յ. Վ. ԿՐԻՍՏԵՍԻԱՇՎԻԻ, Գ. Ա. ՍԱՍԱՇՎԻԻ,
Ն. Մ. ՏՈՂՈՒԱ

ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴԵՐԻ ՄՐՏԻ ՀԱՐՎԱԾԱՅԻՆ ԾԱՎԱԼԻ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵԶԱԿԻ ՎԵՐՓՈՐՈՔԱՅԻՆ ԱՐՏԱՏԵՂԱՅԻՆ ԿԾԿՈՒՄՆԵՐԻ
ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո մ

Հայտնաբերված է, որ ST սեգմենտի ընկճման անցողիկ մեծացումը վերփոխության էթիոլոգիայից առաջ, որը ուղեկցվում է հետերոտրաստիտիկ հարվածային ծավալի իշեմիայի, որոշ շափով հանդիսանում է սրտամկանի սուբէնդոկարդիալ իշեմիայի դրսևորում:

The Change of Cardiac Stroke Volume at Single Supraventricular Ectopic Contractions in Patients with Ischemic Heart Disease

Summary

It is found out that the transitory increase of ST segment's depression up to supraventricular extrasystole, accompanied by the decrease of postextrasystolic stroke volume in some degree is the manifestation of subendocardial ischemia of the myocardium.

УДК 616.127—005.8—07:616.12—008.313

А. М. ВАРЛАМОВ

СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

Среди патогенетических механизмов пароксизмальной мерцательной аритмии (МА) у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) важная роль принадлежит состоянию центральной гемодинамики (ЦГ). Гемодинамическую «основу» аритмии, при этом, оценивают неоднозначно: гиперкинетический тип кровообращения [4], левожелудочковая недостаточность [2]. Целью настоящего исследования является определение исходного состояния ЦГ у больных ОИМ при возникновении пароксизма тахисистолической МА и изучение влияния длительности аритмии на показатели кровообращения.

Материал и методы исследования. У 48 больных крупноочаговым ИОМ (36 мужчин и 12 женщин, средний возраст 65 ± 5 лет) и пароксизмальной формой МА, (средняя частота желудочковых сокращений 137 ± 9 мин⁻¹) изучены показатели ЦГ: диастолическое давление в легочной артерии (ДДЛА) и сердечный индекс (СИ) для определения типа ЦГ по общепринятым критериям [1, 7]. ДДЛА определяли путем катетеризации легочной артерии однопросветными катетерами «Kifa-Odman» (Швеция) с регистрацией значений на мониторе «ОЛЛИ-379» (Финляндия). СИ вычисляли расчетным путем по интегральной реограмме тела [5]. Длительность аритмии к моменту обследования составляла: 0—1 час—12 больных (I группа); 1—3 час—11 больных (II группа); 3—6 час—9 больных (III группа); свыше 6 час—16 больных (IV группа). Особенность лечебной тактики пароксизма МА заключалась в первоочередном применении препаратов, корригирующих