

Breathing Insufficiency and Lethality at Acute Ischemia and Revascularization of Extremities

Summary

The acute breathing insufficiency, which has a pathogenetic effect on the formation of pulmonary and other organic complications, is caused by intensification of the lungs' desintoxication function, resulting in secondary disorders of the breathing function.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданец Л. И. Автореф. канд. дисс., М., 1984, 23.
2. Бутенин А. М., Пермяков Н. К., Затевахин И. И. Тезисы Всесоюзной научной конференции «Экстренная реконструктивная хирургия сосудов» в г. Ереване, 4—5 октября, 1988 г., 18—19.
3. Зимон И. Н., Мавлянова Н. А. Тезисы Всесоюзной научной конференции «Экстренная реконструктивная хирургия сосудов» в г. Ереване, 4—5, X, 1988, 57—58.
4. Князева М. Д., Белоусов О. С. Острые тромбозы и эмболии бифуркации аорты и артерий конечностей. Минск, «Беларусь», 1977.
5. Савельев В. С., Затевахин И. И., Степанов Н. В., Богданец Л. И. Хирургия, 1983, 5, 18—23.
6. Савельев В. С., Затевахин И. И., Степанов Н. В. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечностей. М., «Медицина», 1987, 304.
7. Степанов Н. В. Автореф. канд. дисс. М., 1986, 4.
8. Freund U., Roicanoff H. P. and Floman V. Mortality rate following lower limb arterial embolism: Causative factors. *Surgery*, 1975, 77, 91—207.
9. Szecszaritz R. P., Szaid. J. *Thromb. circ. Syst.*, 1979, 13, 71—73.

УДК 616.12—008.318:616.127:616.127—005.8

В. Д. СЫВОЛАП

О ВЗАИМОСВЯЗИ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА С УВЕЛИЧЕНИЕМ МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Целью настоящего исследования явилось изучение взаимосвязи между эхокардиографическими признаками увеличения массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и нарушениями ритма сердца у больных постинфарктным кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения.

Материал и методы. Исследование проводили у 82 больных (17 женщин и 65 мужчин в возрасте от 39 до 67 лет). Все больные перенесли крупноочаговый инфаркт миокарда не ранее чем за 12 месяцев до исследования. Передняя локализация инфаркта миокарда была у 73, задняя—у 9 больных. У всех больных имелась недостаточность кровообращения (I—IIA стадии у 62, IIB—III стадии у 20).

Суточное мониторирование ЭКГ осуществляли с помощью пор-

тативного записывающего устройства на магнитную ленту с последующим ее воспроизведением, автоматическим и визуальным анализом на отечественном аппарате Лента—МТ. Использовали 2 двухполюсных отведения, близкие к V_2 и V_5 .

Методом эхокардиографии определяли показатели кардиогемодинамики и ММЛЖ на аппарате УЗКАР—3.

Результаты и их обсуждение. По результатам суточного мониторирования ЭКГ нарушения ритма выявлены у 97,56% больных постинфарктным кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения. У 27,36% обнаружены полиморфные наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы.

Желудочковая экстрасистолия по максимальным градациям Лауна распределялась следующим образом: градация 0—у 2,44%, I—у 52,44%, II—у 34,15%, III—у 9,76%, IV—у 1,21%.

Анализ среднего количества экстрасистол в час у больных с различной ММЛЖ показал, что наибольшее количество их регистрируется у больных с ММЛЖ, превышающей 200 г ($31,25 \pm 9,20$) и наименьшее у больных с ММЛЖ менее 150 г ($23,38 \pm 10,74$), но различия эти не достоверны.

Максимальные средние величины конечно-диастолического объема (КДО) и ММЛЖ имели место у больных с желудочковыми экстрасистолами градации III ($299,04 \pm 25,82$ см³; $235,91 \pm 16,48$ г), минимальные ($211,8 \pm 7,60$ см³; $182,68 \pm 6,13$ г)—у больных с градацией I ($P_{1,2} < 0,001$). Обследованные с градацией II ЖЭ занимали промежуточное положение между указанными двумя группами.

У двух больных без ЖЭ (градация 0) КДО был равен 70,0 и 118,2 см³, а ММЛЖ—130,0 и 144,0 г соответственно.

У одного больного с IV градацией ЖЭ КДО равен 255,4 см³, а ММЛЖ—201,9 г.

У больных с градацией III ЖЭ существенно уменьшена фракция выброса по отношению к больным с градацией I ($18,49 \pm 2,07$; $28,49 \pm 1,42$; $P < 0,001$).

Взаимосвязь желудочковых аритмий с увеличением объема сердца найдена в работе Н. А. Мазура и соавт. (1980) [2].

Другие авторы [1, 3] считают, что лишь значительная кардиомегалия, сопровождающаяся нарушением сократимости миокарда, приводит к развитию нарушений ритма сердца.

Результаты нашего исследования выявили значительную частоту нарушений сердечного ритма у больных постинфарктным кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения и показали что у данной категории больных увеличение КДО и ММЛЖ в сочетании со снижением фракции выброса ассоциируется со степенью выраженности аритмий.

Запорожский институт усовершенствования врачей
им. М. Горького

Поступила 21/IX 1989 г.

Հետազոտության արդյունքները հիմնականում վերաբերում են սրտի արտաթորանքային ֆունկցիայի և արտաթորանքային ֆունկցիայի փոփոխությանը սրտի արտաթորանքային ֆունկցիայի փոփոխությանը հետազոտության արդյունքները հիմնականում վերաբերում են սրտի արտաթորանքային ֆունկցիայի և արտաթորանքային ֆունկցիայի փոփոխությանը

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Արյան շրջանառության անբավարարվածության հետևանքով կարգի չեն եկել 82 հիվանդների մոտ հատկապես փոխադարձ կապ արտաթորանքային ֆունկցիայի և արտաթորանքային ֆունկցիայի միջև

V. D. Syvolap

On the Correlation of Cardiac Rhythm Disturbances and the Increase of the Mass of the Left Ventricular Myocardium in Patients with Postinfarctial Cardiosclerosis

Summary

In 82 patients with postinfarctial cardiosclerosis with circulatory insufficiency the correlation between the degree of expressiveness of arrhythmia and increase of the mass of the left ventricular myocardium as well as decrease of the expulsion fraction is found out.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агеев Ф. Т. Тер. арх., 1984, 8, 147—149. 2. Мазур Н. А., Островская Т. М., Кокурина Е. В. и др. Бюлл. Всесоюзного кардиол. науч. центра АМН СССР, 1980, 2, 63—67. 3. Рабкин И. Х., Григорьян Э. А., Ажегонов Г. С. Рентгенокардиометрия. Ташкент, 1975.

УДК 615.225.2.015.4.036.8

Б. Г. БЕРШАДСКИЙ, А. В. СЫРЕНСКИЙ, С. В. ЛЕБЕДЕВ

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ТОНУСА АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Известно, что результат физиологических и фармакологических воздействий на систему кровообращения часто существенно связан с состоянием организма до воздействия [2, 4, 5]. В ряде случаев для изучения таких зависимостей используется регрессионный анализ данных [1, 3]. Однако до настоящего времени не разработана методика его применения для оценки изменений растяжимости сосудистого русла, являющийся важным функциональным показателем тонуса артериальных сосудов. В частности, исследование растяжимости сосудов может быть произведено на основе построения расходных характеристик, представляющих собой статическую зависимость «кровоток—