Ф. А. ДЖАВАРИ, А. А. ГАЛСТЯН

ЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИСТОЛИЧЕСКИХ ШУМОВ СЕРДЦА

Клинико-фонокардиографические данные не всегда бывают достаточны для дифференциации органических систолических шумов от функциональных. Поэтому нередко применяются функциональные пробы. Нами обследованы три группы детей: 296 здоровых с функциональными систолическими шумами, 51—с миокардиальными систолическими шумами (дети с ревматизмом в неактивной фазе и хроническим тонзиллитом) и 50—с недостаточностью митрального клапана, развившейся на почве ревматизма.

Фонокардиограмма регистрировалась до и после проведения проб в области максимальной выраженности шума с помощью венгерского аппарата «Орнор»-ЭКГ-5. Данные обработаны методом вариационной статистики.

Ортостатическая проба. Запись фонокардиограммы производилась у 172 детей с функциональными систолическими шумами в первый момент перехода в вертикальное положение и у 223—через 3 мин стояния. Ортостатическая проба проводилась также у 34 детей с миокардиальными систолическими шумами и у 26—с недостаточностью митрального клапана. В первый момент перехода тела из горизонтального в вертикальное положение достоверных изменений амплитуды систолического шума во всех трех группах не отмечалось. I звук сразу после вставания увеличивался в амплитуде, II звук мало подвергался изменению. Через 3 мин стояния функциональный систолический шум исчезал у преобладающего большинства детей (84,3%), миокардиальный систолический шум уменьшался (у 67,7% детей), систолический же шум при недостаточности митрального клапана мало подвергался изменению. Амплитуда звуков сердца уменьшалась во всех трех группах. Такая разнонаправленность изменений систолических шумов во второй период ортостатической пробы может помочь в дифференциальной диагностике этих шумов.

Проба с физической нагрузкой проводилась у 281 детей с функциональными систолическими шумами, у 47—с миокардиальными систолическими и у 32—с недостаточностью митрального клапана. После физической нагрузки отмечалось нарастание амплитуды систолических шумов

во всех трех группах, соответственно в 83,2, 57 и 75% случаев. Увеличивались в амплитуде и звуки сердца, особенно I звук.

Проба с дыханием. Запись фонокардиограммы производилась у 237 детей с функциональными систолическими шумами при непродолжительной задержке дыхания на высоте вдоха и у 269—на высоте выдоха. Проба с дыханием проводилась также у 40 детей с миокардиальными систолическими шумами и у 27—с недостаточностью митрального клапана.

На высоте вдоха отмечалось исчезновение функционального (83,9%) и миокардиального систолических шумов. Шум регургитации только уменьшался в амплитуде (85,2%). На высоте выдоха функциональный систолический шум у большинства детей (62%) увеличился в амплитуде, в то время как миокардиальный и шум регургитации были менее подвержены изменению.

Проба Вальсальвы (II фаза) проводилась у 178 детей с функциональными систолическими шумами, у 25 детей—с миокардиальными систолическими и у 21—с недостаточностью митрального клапана. В первых двух группах проба с натуживанием вызывала исчезновение шумов в 90,4 и 80% случаев. У детей с недостаточностью митрального клапана исчезновение шума наблюдалось только у двоих, у остальных (90,5%) отмечалось уменьшение интенсивности систолического шума. Что касается I и II звуков сердца, то отмечено достоверное уменьшение их амплитуды у детей всех трех групп.

Проба с амилнитритом проводилась у 85 детей с функциональным, у 20—с миокардиальным систолическими шумами и у 20—с недостаточностью митрального клапана. На высоте гипотензивного действия амилнитрита (в первые 10—20 сек) в первых двух группах отмечалось нарастание шума в амплитуде в 100% случаев и, наоборот, снижение интенсивности (75%) и исчезновение (25%) шума митральной регургитации. У всех исследуемых детей наблюдалось достоверное увеличение I звука и уменьшение II-го.

Таким образом, функциональные пробы, вызывая изменения гемодинамики в различных отделах сердца и сосудов и тем самым создавая новые условия для звуко- и шумообразования, могут быть широко использованы в дифференциальной диагностике.

Страниц 9. Библиографий 13.

ЕрГИДУВ

Поступило 22.X 1974 г.

Полный текст статьи депонирован
в ВИННИТИ