

Распределение больных ХИБС по  $p_{\text{лп}}$ , I и приобретенными пороками сердца по  $p_{\text{лп}}$ , I при синусовом ритме и стойком мерцании предсердий по отношению к соответствующим «критическим» уровням оказались сходными и статистически достоверно по точному методу Фишера не различались (табл. 1).

Таким образом, при ХИБС так же как при приобретенных пороках сердца условиями, способствующими возникновению стойкого мерцания предсердий является повышение до «критического» уровня соотношения давления в левом предсердии и его размеров. Эти условия у больных ХИБС возникают при левожелудочковой недостаточности.

Ленинградский НИИ кардиологии МЗ РСФСР

Поступила 28/I 1985 г.

Ի. Ը. ԳՈՐԵՆՏՎԻՏ, Գ. Վ. ԳՈՍԱՐՈՎ, Վ. Ս. ՄՈՐՈՇԿԻՆ

ՍՐՏԻ ԿՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԻՇԵՄԻԿ ԶԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ՆԱԽԱՍՐՏԵՐԻ ԿԱՅՈՒՆ ԹՐԹՈՒՄԱՆ ԱՌԱՋԱՑՄԱՆ ՕՐԻՆԱԶՄԱՓՈԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հայտնաբերված է, որ սրտի խրոնիկական իշեմիկ հիվանդության և ձեռքբերովի արատների ժամանակ նախասրտերի կայուն թրթռումը առաջանում է նույնատիպ պայմաններում:

I. E. Gorentsvit, G. V. Gousarov, V. S. Moroshkin

## Objective Laws of the Development of Stable Fibrillation of Auricles in Chronic Ischemic Heart Disease

### S u m m a r y

It is found out that in case of chronic ischemic heart disease and acquired heart diseases the conditions, in which the stable auricular fibrillation develops are analogous.

УДК 616.12—009.72:616.12—008.1

М. П. МАМОНТОВА, Ю. Г. ГАЕВСКИЙ, Л. И. ШЕЛЕХОВА, Я. И. ФАЕРМАН

## ОЦЕНКА НАПРЯЖЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ВО ВРЕМЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ

Последние годы в патогенезе развития стенокардии важное место придается функциональным механизмам регуляции сердца, активно изучается роль вегетативных нарушений в развитии коронарной недостаточности. В литературе, однако, пока еще не сложилось целостного представления о состоянии основных характеристик вегетативной нервной системы (ВНС) у больных стенокардией—тонуса, обеспечения и

реактивности. Что объясняется отсутствием достаточно информативных методов изучения вегетативной системы у больных, особенно в период формирования ангинозных болей.

Цель нашей работы заключалась в изучении характера и степени напряжения системы вегетативного обеспечения физической деятельности у больных стенокардией напряжения при различных степенях нагрузки и в момент развития ангинозных болей.

**Материал и методы.** Проведено исследование 154 больных стенокардией напряжения и 93 здоровых лиц. Больных I—II функциональных классов (ФК) было 61, III ФК—68 и IV ФК—25. Все группы стандартизированы по возрасту и нагрузкам. Для оценки вегетативных сдвигов мы использовали метод записи ритмограмм в период проведения велоэргометрической пробы. Больным и здоровым давалась ступенчато нарастающая нагрузка по 3 мин каждая мощностью в 10, 40, 60, 80, 100 и 120 вт. Проба проводилась по общепринятой методике до появления загрудинной боли. Для каждой нагрузки рассчитывался вегетативный показатель ритма (ВПР), определяемый по формуле Г. И. Сидоренко с соавт.:  $ВПР = \frac{АМо\%}{Мо \times ВР}$ ; где МО наиболее часто встречаемое значение RR (сек.), АМо—число интервалов RR равных Мо (в%); ВР—разница между максимальным и минимальным значением RR (сек). По данным литературы величина ВПР, полученная в состоянии обследуемого в покое, отражает состояние симпатических и парасимпатических влияний на ритм сердца. Определение ВПР при функциональных пробах отражает взаимодействие надсегментарного и сегментарного уровней регуляции вегетативной нервной системы.

Изучая динамику типов ритмограмм, их количественную характеристику при физической нагрузке и непосредственно в момент приступа стенокардии, можно думать, что именно избыточные вегетативные влияния у больных стенокардией во время физической нагрузки приводят к феномену гемодинамической неадекватности. Исследование сопряжения вегетативных нарушений и гемодинамических эффектов, вероятно, позволит выяснить некоторые вегетативные механизмы формирования коронарной недостаточности.

### Выводы

1. Исследование ритмограмм, записанных в период проведения велоэргометрической пробы здоровых и больных ИБС, позволяет получить ценную информацию о вегетативном обеспечении физической деятельности центральными и автономными регуляторными системами управления ритмом, о взаимоотношении между ними, об усилении или уменьшении симпатических влияний.

2. Изучение вегетативной регуляции ритмом у больных ИБС свидетельствуют о неадекватно высоком уровне напряжения регуляторных систем с избыточным эрготропным (симпатическим) обеспечением физической деятельности.

3. Чем тяжелее протекает болезнь, тем резче выражены вегетативные нарушения у больных стенокардией напряжения.

Մ. Ն. ՄԱՄՈՆՏՈՎԱ, ՅՈՒ. Գ. ԳԱԵՎՍԿԻ, Լ. Ի. ՇԵԼԵԽՈՎԱ, ՅԱ. Ի. ՖԱԵՐՄԱՆ,  
 ՍՏԵՆՈԿԱՐԴԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՌԻԹՄԻ ՎԵԳԵՏԱՏԻՎ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ  
 ԼԱՐՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ ՀԵՄԱՆՎԱՌԻԺԱԶԱՓԱԿԱՆ  
 ՓՈՐՁԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ն փ ու մ

Պարզված է, որ սրտի իշեմիկ հիվանդության հիվանդների ռիթմի վեգետատիվ կարգավորումը վկայում է վեգետատիվ կենտրոնների լարվածության անհամապատասխան բարձր մակարդակի մասին, ընդ որում, որքան ծանր է ստենոկարդիան, այնքան արտահայտված է վեգետատիվ ակտիվության փոփոխությունը:

M. N. Mamontova, Yu. G. Gayevski, L. I. Shelekhova, Ya. I. Fayerman

Estimation of the Exertion of Vegetative Regulation of the  
 Rhythm in Patients with Stenocardia During  
 Veloergometric Test

S u m m a r y

The authors came to the conclusion that the vegetative regulation of the rhythm in patients with IHD testify to the inadequately high level of exertion of the vegetative centers. In case of the complicated stenocardia, the changes of the vegetative activity are more expressed.

УДК 616.12—008.318—06:616.12—005—089.5

В. А. АРКАТОВ, В. А. НОВОСЕЛЬЦЕВ, А. И. САНЬКОВ, В. А. МОРОЗ

ИЗМЕНЕНИЕ КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ У ПОЖИЛЫХ  
 БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ  
 В КОМПЛЕКС АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ  
 БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ И КОРДАРОНА

Для защиты миокарда во время операции начали применять различные варианты нейровегетативной блокады. Задачей нашего исследования явилось изучение гемодинамики во время общей анестезии у пожилых больных при применении следующих сочетаний: ГОМК+дроперидол+фентанил, ГОМК+дроперидол+бета-адреноблокатор (талинолол)+фентанил, ГОМК+дроперидол+кордарон+фентанил. Центральная гемодинамика исследована методом интегральной реографии по М. И. Тищенко у 57 больных (средний возраст—63 года) с сопутствующей ИБС, явлениями электрической нестабильности миокарда во время общехирургических операций. Внутрисердечная гемодинамика исследована у 35 больных во время коронарографии—на аппарате «Мингограф-804». Фентанил вводился в дозе—10 мкг/кг/час, дро-