

С. М. ТОЛСТОПЯТОВ

СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КРОВИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

В остром периоде инфаркта миокарда, как правило, появляются различные осложнения, среди которых существенное место занимает нарушение кислородного гомеостаза. Результатами исследований центральной гемодинамики, давления в полостях сердца и рентгенологическими данными внутрижелудочкового кровообращения установлено, что основной причиной развития гипоксии является снижение насосной функции сердца. В связи с включением сердечно-сосудистой системы в общую цепь, тесно взаимодействующих между собой, механизмов газообмена, закономерным явлением при уменьшении гемодинамической обеспеченности является компенсаторная реакция со стороны неповрежденных кислородно-транспортных систем. Активизация работы органов внешнего дыхания, увеличение числа эритроцитов и уровня гемоглобина в крови представляют варианты реализации компенсаторных возможностей. Однако заслуживает также внимания состояние дыхательной функции крови и роль ее изменений на степень утилизации кислорода тканями в остром периоде инфаркта миокарда при различных клинических состояниях кислотно-щелочного равновесия. Отсутствие литературных данных по данному вопросу обусловило цель нашей работы.

Обследовано 117 больных (в возрасте 34—71 года) с острым крупноочаговым (сквозным и непроникающим) инфарктом миокарда. Клинические признаки недостаточности кровообращения (застойные хрипы в легких, тахикардия, ритм галопа, одышка) диагностированы у 41 больного. В первые 72 часа заболевания исследовался газовый состав артериальной и смешанной венозной крови (на аппарате Ван-Слайка—тип АГК-2 и электродом Кларка), определялось количество эритроцитов и гемоглобина (на фотоэлектрокалориметре ФЭК-М), изучалось кислотно-щелочное равновесие (на аппарате микро-Аstrup), определялся уровень молочной и пировиноградной кислот в крови, изучалась центральная гемодинамика (методом радиокордиографии) и оценивалось состояние кривой диссоциации оксигемоглобина по данным P_{50} , вычисленным по формуле: $P_{50} = 26,6 \times pO_2C / pO_2S$ (Aberman A. et al.).

Полученные результаты исследования свидетельствовали об идентичном снижении насыщения артериальной крови кислородом и сердечного индекса у больных с отсутствием (I группа) и наличием (II группа) клинических признаков застоя. Нарушение кислородного гомеостаза способствовало увеличению отношения лактат/пируват и изменению кислотно-щелочного равновесия в 44,74 и 63,42% случаев соответственно. Наиболее часто выявлялся метаболический ацидоз—30,25 и 46,33%. Свидетельством активизации приспособительных реакций при недостаточной функции кардио-респираторного механизма явилось увеличение кислородной емкости гемоглобина и крови. Особого внимания заслуживают изменения аффинитета гемоглобина с кислородом. Согласно средним величинам критерий P_{50} был идентичен в обеих группах ($29,99 \pm 0,65$ и $29,92 \pm 0,64$ мм рт. ст.), тогда как индивидуальные отклонения разнообразны: снижены (26 мм рт. ст.)—у 25,33 и 19,51%; не изменены (26—26,6 мм рт. ст.)—у 12 и 17,1%; увеличены (26,7—48 мм рт. ст.)—у 62,66 и 63,41% больных соответственно группам. Несмотря на разнонаправленные изменения сродства гемоглобина с кислородом, сдвиг кривой диссоциации оксигемоглобина происходит вправо и вниз (в среднем на 9,6%), причем максимальный сдвиг верхней части кривой наблюдается при значительной гипоксемии. Аналогичное увеличение десатурации оксигемоглобина имело место как у больных с нормальным кислотно-щелочным равновесием, так и при наличии метаболического ацидоза.

Таким образом, у больных острым инфарктом миокарда на фоне развития гипоксии и снижения сердечного индекса наблюдается достоверное изменение дыхательной

функции крови, способствующее компенсаторному увеличению оксигенации тканей независимо от состояния гемодинамики, вариантов кислотно-щелочного равновесия и характера изменений утилизации кислорода тканями.

Украинский НИИ кардиологии им. акад. Н. Д. Стражеско,
г. Киев

Поступило 3/VI 1977 г.

Ս. Մ. ՏՈԼՍՏՈՊՅԱՏՈՎ

ԱՐՅԱՆ ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻՆԱԿՆԻ ՎԻՃԱԿԸ
ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ՍՈՒՐ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Բրվածնային բաղցի դեմ պայքարելու համար նպատակահարմար է կիրառել դեղամիջոցներ և բրվածնային յնքապիտ՝ բրվածնային ռեժիմի կարգավորման նպատակով:

S. M. TOLSTOPYATOV

THE STATE OF RESPIRATORY FUNCTION OF BLOOD IN ACUTE
STAGE OF MYOCARDIAL INFARCTION

S u m m a r y

To struggle against oxygen insufficiency in myocardial infarction, it is advisable to use preparations and oxygenotherapy, aimed at improvement and normalization of the oxygen regime.

УДК 616.12—009.72—07:616.12—008.1—043.97

В. В. АНИКИН

О ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ
У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ

Функциональные нагрузочные пробы позволяют объективизировать диагноз грудной жабы, достаточно точно охарактеризовать резерв коронарного кровообращения. Однако имеющиеся исследования по изучению работоспособности больных стенокардией касаются, в основном, страдающих ею мужчин. Поэтому предпринято обследование на велоэргометре 74 женщин, больных типичной стенокардией различной тяжести, в возрасте от 45 до 73 лет. В I группу вошло 26 женщин (средний возраст 60,1 года) с не ежедневными ангинозными приступами больших напряжений, во II—37 больных (60,4 лет) с ежедневными ангинозными приступами напряжения, в III—11 (57,3 года) с частыми приступами стенокардии напряжения и покоя. В прошлом (1—10 лет) 12 больных перенесли инфаркт миокарда.

Контролем служили 100 больных стенокардией мужчин в возрасте от 48 до 74 лет, распределенные на 3 аналогичные группы: в I вошло 35 мужчин (60 лет), во II—52 (59,8 года), в III—13 (58,9 года). Из них 16 перенесли инфаркт миокарда (давность от 1 до 7 лет).

Кроме этого на велоэргометре обследованы 52 женщины (от 43 до 55 лет), страдавшие функциональной кардиопатией. Нагрузка давалась в положении сидя на вело-