

## ОЦЕНКА:

1. Величина сердечного выброса ниже предела нормальных величин.
2. Объем крови, поступающий в левый желудочек сердца в раннюю диастолу, значительно ниже предела нормальных величин, что свидетельствует о значительном снижении «присасывающей» функции левого желудочка сердца, которое является симптомом заболеваний сердца, сопровождающихся гипертрофией миокарда.
3. Соотношение между диастолическими объемно-фазовыми параметрами сдвинуто от нормального соотношения в сторону увеличения объема крови, поступающего в левый желудочек сердца в фазу систолы предсердия, что свидетельствует о нагрузке объемом левого предсердия.

### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ

А.Ю. Тишаков, С.В. Мешалкина

*Сочинский центральный военный санаторий*

*г. Сочи, Курортный проспект 94, тел. (8622) 97-08-88, 92-52-50*

Метод 24-часового Холтеровского мониторирования с целью выявления безболевых форм, ИБС, регистрации кратковременных нарушений ритма и проводимости, оценки эффективности санаторного лечения получает все более широкое применение в Сочинском ЦВС.

Цель работы: изучение диагностических возможностей суточного мониторирования ЭКГ у больных ИБС, стенокардией напряжения, функциональный класс 1-2 в процессе санаторно-курортного лечения.

Нами обследовано 116 мужчин и 14 женщин в возрасте 40-65 лет, поступивших в санаторий с определившимся диагнозом ИБС, стенокардия напряжения, функциональный класс 1-2.

В комплексное обследование входили: велоэргометрия, компьютерная спирография, суточное мониторирование. Суточное мониторирование проводилось в условиях естественного двигательного режима с помощью аппарата "KODY ELCOT/AD24 PLUS F" (Индия). Кардиокомплекс состоял из носимой части - регистратора и стационарной части - анализатора. Носимый регистратор записывал электрокардиограмму в течение 24 часов. Носимый регистратор крепился на пациенте. Электроды фиксировались на теле. Использовались отведения близкие к отведениям V I -V2 и V5-V6 стандартной ЭКГ. По окончании записи регистратор подсоединяется к анализирующему устройству, которым являлся персональный компьютер с соответствующим программным обеспечением, позволяющим проводить автоматическую расшифровку и обработку полученной информации.

Суточное мониторирование проводилось на фоне климатолечения, бальнеотерапии, лечения лазером и сегментарно-рефлекторного массажа при ИБС. При суточном мониторировании ЭКГ больные вели дневник, в котором регистрировали приступы стенокардии, прием климато-, физиопроцедур, время и характер выполняемых нагрузок. При расшифровке записи эти данные сопоставляли с ЭКГ. В протоколе исследования отмечали количество эпизодов ишемии, с указанием динамики сегмента ST, их продолжительность, времени возникновения, величину смещения сегмента ST, а также эпизоды нарушений ритма с их характеристикой, характер субъективных ощущений.

При суточном мониторировании ЭКГ выявлена высокая чувствительность метода — признаки ишемии миокарда установлены у 34% больных. У 92% пациентов эпизоды ишемии протекали бессимптомно, а у 8% болевые приступы носили легкий характер.

Таким образом, метод 24-часового мониторинга ЭКГ является чувствительным и информативным в диагностике безболевых ишемий миокарда и может использоваться при оценке адекватности комплексов санаторно-курортного лечения у больных ИБС.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАРДИОРИТМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ИБС, ПОЛУЧАВШИХ КОМПЛЕКСНОЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

**А.Ю. Тишаков, А.Н. Бицадзе, А.П. Минин**

*Сочинский центральный военный санаторий*

*г. Сочи, Курортный проспект 94, тел. (8622) 97-08-88, 92-52-50*

За последние годы интерес к кардиографии (КРГ), как методу, позволяющему оценить состояние вегетативной нервной системы, стремительно растет.

Целью данной работы было определение динамики показателей вегетативного статуса у больных ИБС при санаторно-курортном лечении.

Нами обследовано 127 больных (мужчин и женщин) в возрасте 45-55 лет, поступивших в санаторий с определенным диагнозом ИБС, стенокардия напряжения, функциональный класс 1-2. Все больные получали климатолечение, физиотерапию, бальнеотерапию. КРГ проводилась лежа в постели и стоя (ортостатическая проба) с помощью аппарата ЭКГ\_Микро фирмы Нейрософт г. Иваново. Обработка данных и их интерпретация осуществлялась программным обеспечением электрокардиографа «Поли-Спектр» на ЭВМ Pentium-120. Общая продолжительность записи КРГ составляла 5 минут. Показатели состояния ВНС (временный и спектральный анализ) проводились и анализировались по методике Д. Жемейтите:

а) по временной области — среднее значение RR, стандартное отношение (SDNN, мс) количество последовательных интервалов RR, различие между которыми превышает 50 мс — р NN 50%;

б) методом анализа в частной области: общая мощность спектра (TP), мощность спектра в области очень низких частот (VLF), область низких частот (LF), высоких частот (HF) мс и нормализованных единицах (nu), соотношение низкочастотных и высокочастотных частей спектра (LF/HF).

У пациентов с ИБС исходная КРГ выявила выраженное преобладание симпатического влияния над парасимпатическим. Регуляция сердечного ритма характеризовалась гуморально-метаболическим уровнем. После курса лечения у больных отмечалось удлинение интервала RR и увеличение общей мощности спектра, улучшение показателей волн низких (LF) и высоких (HF) частот, а регуляция сердечного ритма характеризовалась рефлекторным уровнем вегетативной реакции.

Таким образом анализ показателей КРГ позволяет сделать вывод об оптимизации функционирования ВНС у больных ИБС на фоне санаторно-курортного лечения.