

УДК 616.12—008.313

В. М. Андреев, А. М. Бродская, И. Н. Угарова (Казань). О внутрижелудочковых блокадах

Проанализирована 4591 электрокардиограмма больных, леченных в течение года в одиннадцати отделениях многопрофильной больницы. Различные типы внутрижелудочковых блокад обнаружены у 99 (2,2%) больных. Среди них было 36% женщин, 64% — мужчин. 87% больных были старше 46 лет. 40,4% больных с внутрижелудочковыми блокадами находились на лечении в кардиологическом отделении, 14% — в гастроэнтерологическом, 12% — в неврологическом, остальные — в хирургических, гинекологических и эндокринологическом отделениях.

Различные формы блокады левой ножки пучка Гиса зарегистрированы у 71 из 99 больных, в том числе блокада передневерхнего разветвления — у 55, полная — у 12, неполная — у 4. У 62 больных был установлен проксимальный уровень блокады левой ножки пучка Гиса, у 33 — дистальный, у 4 уровень блокады точно установить не удалось. Изолированную блокаду нижнезаднего разветвления левой ножки пучка Гиса наблюдали с одинаковой частотой у мужчин и женщин старше 46 лет. Больных с полной блокадой лечили по поводу заболеваний сердца: атеросклеротического и постинфарктного кардиосклероза (8), гипертонической болезни и ИБС (4), инфаркта миокарда (2), ревматического порока сердца (2).

Блокаду передневерхнего разветвления регистрировали преимущественно в той же возрастной группе (85%), ее частота также не зависела от пола. 43 больных получали лечение по поводу заболеваний сердца: атеросклеротического и постинфарктного кардиосклероза (26), гипертонической болезни (9), ревматических пороков сердца (6), инфаркта миокарда (1), миокардитического кардиосклероза (1). Остальных 12 больных с изолированной блокадой передневерхнего разветвления левой ножки пучка Гиса и в сочетании ее с правой (6) лечили по поводу заболеваний костно-мышечной системы, печени, опухоли легкого.

Блокада правой ножки пучка Гиса обнаружена у 22 пациентов, полная — у 21, неполная — у 1. Как уже отмечалось, у 6 больных было сочетание с блокадой передневерхнего разветвления левой ножки пучка Гиса.

Блокада правой ножки пучка Гиса встречалась преимущественно у мужчин (80%) с 36-летнего возраста. 14 больных с этой формой нарушения внутрижелудочковой проводимости страдали атеросклеротическим и постинфарктным кардиосклерозом, гипертонической болезнью, 8 — заболеваниями легких. У 6 клинических проявлений легочных или сердечно-сосудистых заболеваний не выявлено. Наблюдалась и сочетанная патология — хронические неспецифические заболевания легких и атеросклеротический кардиосклероз.

Результаты наших исследований отличаются от данных литературы в отношении внутрижелудочковых блокад при различных заболеваниях. Это объясняется тем, что мы учитывали новые сведения о строении пучка Гиса. Прежде считалось, что чаще встречается блокада правой ножки пучка Гиса. Однако оказалось, что наиболее часто наблюдается блокада передней ветви левой ножки. Нередко нарушения внутрижелудочковой проводимости обнаруживаются при случайном ЭКГ-исследовании у лиц трудоспособного возраста, у которых ранее не отмечались перенесенные заболевания сердца. Это указывает на необходимость проведения массовых ЭКГ-исследований всем лицам старше 45 лет. При латентно протекающих нарушениях внутрижелудочковой проводимости рекомендуется диспансерное наблюдение и регистрация ЭКГ в динамике для своевременного выявления и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

УДК 616.125—006.6—079.89

В. К. Ануфриева, Ф. И. Марголина (Казань). Прижизненная диагностика первичной опухоли предсердия

В., 42 лет, впервые поступила в терапевтическое отделение 7-й городской клинической больницы 26/VI 1978 г. с жалобами на сердцебиение, одышку при ходьбе, сжимающие боли за грудиной. Считает себя больной с мая 1978 г. Незадолго до этого перенесла ангину. Поводом для госпитализации послужил внезапный приступ удушья, случившийся по дороге на работу. С диагнозом «острая сердечная недостаточность» скорая помощь доставила больную в отделение. На основании данных физикального, лабораторного и инструментального обследования был поставлен диагноз «ревматизм, неактивная фаза, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, No-1». При первой госпитализации было отмечено, что аускультативно митральная мелодия с довольно выраженными субъективными проявлениями не сопровождается рентгенологическими, электрокардиографическими и физикальными признаками расширения границ сердца. В связи с этим больной была назначена повторная госпитализация через 2 мес.

8/IX 1978 г. она была снова госпитализирована с теми же жалобами. Однако при-