

Спосіб відноситься до медицини, більш конкретно до кардіології, і може бути використаний при лікуванні хворих у підгострому періоді інфаркту міокарда (ІМ).

При виникненні інфаркту міокарда у зв'язку з наявністю у серцевому м'язі некротичної ділянки зменшується скоротлива діяльність міокарда. Це супроводжується проявами серцевої недостатності. Найбільш ранньою та характерною ознакою недостатності кровообігу є задуха, яка проявляється при незначному фізичному навантаженні. Вона пов'язана з накопиченням у крові недоокислених продуктів обміну, які з'єднуються з основами бікарбонатів, витісняють вуглекислоту, яка подразнює дихальний центр, що призводить до почастищення та поглиблення дихання.

У практичній медицині користуються класифікацією НК М.Д. Стражеско та В.Х. Василенко (1935). У розвитку НК виділяють три стадії:

1 стадія - початкова НК. Вона проявляється лише при фізичному навантаженні, при якому виникає задуха, серцебиття, киснева нестача росте у більшій мірі, ніж у здорових осіб. Працездатність знижена.

2 стадія - виражена НК, при якій відмічається порушення гемодинаміки.

3 стадія - кінцева, дистрофічна стадія НК.

Для хворих з ІМ цю класифікацію НК застосувати неможливо, тому що таким пацієнтам, які знаходяться на II руховому режимі, протипоказані фізичні навантаження.

Ми пропонуємо хворим з ІМ, які знаходяться на II руховому режимі, проводити затримку дихання на видосі і по часу затримки дихання і почастищення дихальних рухів судити про наявність початкової недостатності кровообігу.

Близьким аналогом-прототипом є "Спосіб виявлення початкової стадії недостатності кровообігу при серцево-судинних захворюваннях" (Мала Л.Т., Князькова І.І., Циганков О.І. та ін., 93006573 (51) 5А61В 10/00 22.07.93).

Схожими ознаками цього прототипу є те, що пацієнту із захворюванням серцево-судинної системи призначається фізичне навантаження і по результатах навантаження судять про наявність чи відсутність недостатності кровообігу.

Однак при використанні аналога-прототипу в хворих з захворюваннями серцево-судинної системи дається фізичне навантаження, яке не дозволяється пацієнту з інфарктом міокарда, і якщо визначається за допомогою тетраполярої реографії збільшення серцевого індексу на 52% і більше та збільшення концентрації ПНЦП у плазмі крові до 148% відносно вихідних речовин, судять про відсутність недостатності кровообігу. Цей спосіб не можна використовувати у хворих з інфарктом міокарда, тому що в підгострому періоді інфаркту міокарда фізичне навантаження обмежене. Крім цього, використовується дорога апаратура та дорогі радіоімунні набори для визначення концентрації гормонів в плазмі крові.

Наш спосіб простий, доступний, не потребує додаткових коштів.

У хворого в спокої, непомітно для пацієнта, підраховують число дихальних рухів за хвилину. Потім пропонується зробити максимально глибокий видих і затримати дихання, тривалість якого відмічають за секундоміром. При відсутності НК після максимального видиху затримка дихання в середньому становить 20 секунд і число дихальних рухів після відновлення дихання не збільшується. При наявності недостатності кровообігу час затримки дихання зменшується, а число дихальних рухів збільшується більше, ніж 3 за хвилину.

Суть способу заключається в тому, що пацієнту з інфарктом міокарда підраховується число дихальних рухів за 1 хвилину і пропонується затримати дихання на видосі і при зменшенні часу затримки дихання на видосі менше 20 секунд і збільшенні числа дихальних рухів за 1 хвилину відносно вихідного менше 3 рухів, судять про наявність недостатності кровообігу.

Приклад. Хворий Р., Історія хвороби №2923, знаходився в інфарктному відділенні з дрібновогнищевим інфарктом міокарда. Хворому на 10 день проведена проба і підраховано число дихальних рухів до і після проби. Затримка дихання на видосі становить 18 секунд, збільшення дихальних рухів на 6 за 1 хвилину. Встановлено наявність початкової недостатності кровообігу. Після корекції лікування через 10 днів повторно проведена проба, результати якої не відхиляються від норми.