

Bács–Kiskun megyei  
**ORVOSOK**  
**ÉS**  
**GYÓGYSZERÉSZEK**  
**ÉVKÖNYVE**

Kecskemét, 1990.

2.sz. Katonai Kórház ROVKI

Kecskemét

A tűnethatárolta terheléses vizsgálatok jelentősége  
infarktuson átesett katonabetegeknél

Dr. Remes P., Dr. Hideg J., Dr. Pozsgai A., Dr. Lehoczky L.,  
Dr. Péter I.

Hazánkban évente mintegy 13.000 szív-érrendszeri beteget kelle-  
ne szanatóriumban rehabilitálni, bár közülük nem mindenki alkalmas a re-  
habilitációra, de még a fennmaradó szám is meghaladja az egészségügyi  
szolgálat lehetőségeit.

Leyn, Bock, Harrison már az 1940-es években felismerte az akut myocar-  
dium infarktusos beteg korai mobilizációjának fontosságát. Nálunk ez  
meglehetősen késéssel szerveződött.

Intézetünkben 1991 óta folynak ilyen irányú vizsgálatok, a HM egészségére  
vonatkozóan csak 1986 novembere óta intézkedik az MN. Főbelgyógyászá-  
nak direktívája a szívizom infarktuson átesett katonabetegek rehabili-  
tációjáról.

Ma már vitathatatlan, hogy a szövődménymentes infarktus esetek-  
ben a korai rehabilitációra kell törekedni, mely mind a tromboemboliás,  
mind a perifériás keringés, a kórházi ápolási idő és egyéb szövődmények,  
valamint a beteg psychés állapota tekintetében egyértelmű előnyökkel  
jár. A HM katona-infarktusos betegek rehabilitációjuk során, bármely  
katonakórházban ápolják is, az infarktus után közvetlenül, majd 3-6 hó-  
nap múlva és évente szanatóriumi ellátásban is részül az MN. balaton-  
füredi intézetében és ez idő alatt két napos vizsgálatra jelentkezik  
intézetünkben.

Jelen három előadásunkban az 1986 novembere óta intézetünkben  
vizsgált infarktusos katonabetegek adatairól számolunk be.

Infarktuson átesett betegek rehabilitációjának elengedhetetlen  
feltétele olyan komplex, objektív vizsgálóeljárások bevezetése, ame-

lyek lehetőséget adnak az aktuális munkavégzőképesség felmérésére és reális prognosztizálására.

1986-ban egy olyan vizsgálati programot dolgoztunk ki, amely magában foglalta az infarktuson átesett betegek komplex psychés és fizikai munkaképességének vizsgálatát. Természetesen a programba a szövőd-ménymentes, infarktuson átesett betegeket vettük fel.

A vizsgálatok az alábbiakra terjedtek ki:

a./ A betegek klinikai vizsgálatára vonatkozóan:

- ISZB rizikófaktorok értékelése,
- a betegség klinikai lefolyásának értékelése.

b./ A fizikai munkavégző-képesség megítélésére vonatkozóan:

- a tűnethatárolta maximális terhelhetőség lemérése futószőnyegen;
- a terhelés alatt az oxigénfelvétel, széndioxid leadás és légzésvolumen meghatározása;
- a terhelés alatt bekövetkezett haemodinamikai változások megítélése /RR.P.mechanographia, oxigénpulzus/;
- a terhelés előtt, alatt és után EKG rögzítése;
- a fenti adatok segítségével az élettani rezerv nélküli állapotok meghatározása;

c./ A sziv ingerképzési - ingerületvezetési zavarainak, a depolarizáció és a repolarizáció eltéréseinek felmérésére vonatkozóan:

- 26 órás Holter-monitorozás.

d./ A psychés kondíció felmérésére vonatkozóan:

- Önpontozásos és projectiv tesztekkel a személyiség részletes vizsgálata /Eysenck, Brengellmann, MMPI, Cattel/
- a psychés teljesítőképeség /Balaton készülékkel történő vizsgálata,
- az aktuális psychofiziológiai állapot mérése /EEG, módosított Cold-pressor teszt, relaxációs készség/.

A leírt módszerrel összesen 55 fő 46 éves átlagéletkorú /22-58 éves/, infarktuson átesett férfi vizsgálatát végeztük el az infarktus után 4-6 héttel /37 fő/, 3 hónappal /24 fő/, 6 hónappal /24 fő/ 1 évvel /10 fő /, 2-3 évvel /9 fő/.

Az előzőekben leírt komplex vizsgálatok fontos láncszemét képezte az infarktuson átesett betegek különböző időszakban végzett tünethatárolta spirocardio-ergometriás vizsgálata.

A vizsgálatokat Hellige-Jaeger mérőállomáson, futószőnyeg terheléssel végeztük. Az állomás lehetővé teszi a precizen adagolt terhelés mellett a beteg cardiorespiratoricus állapotának folyamatos - csaknem 200 paramétert tartalmazó - számítógépen feldolgozott megfigyelését.

A terhelhetőség lemérésére 15 sec.-ként vett minta alapján az alábbi fontosabb paramétereket vettük figyelembe:

- oxigén felvétel, oxigén pulzus, relativ aerob kapacitás,
- légzés-volumen légzés-szám, légzési percvolumen,
- RQ MET
- pulzusszám, vérnyomás,
- teljesítmény és munka

A terhelés előtt és után 15 elvezetésben EKG-t regisztráltunk, a terhelés alatt két bipoláris praecordiális elvezetésben arrhythmia analizist, ST szakaszt és T hullám megfigyelést végeztünk.

Adataink szerint az oxigénfelvétel, a relativ aerob kapacitás folyamatosan növekszik, jól rehabilitált esetben az oxigénpulzus optimálisan alakul. A tünethatárolta teljesítmény 4-6 héttel az infarctus után  $108 \pm 34$  W, 3 hónappal  $122 \pm 40$  W, 6 hónappal  $130 \pm 35$  W, 1 évvel  $168 \pm 61$  W, 2-3 évvel viszont csak  $128 \pm 46$  W, ami azt jelenti, hogy az infarctus utáni első évben a rehabilitáltak komolyan betartják az orvosi utasításokat, utána az előírt tréning programját már nem tartják be.

A nemzetközi irodalomban több szerző szerint a korszerűen rehabilitált infarctusos betegek már a 3. hónapban elérhetik teljesítmőképességük maximumát, amely sok esetben elérheti az infarctus előtti teljesítmőképesség 90 %-át. A mi adatunk utal arra is, hogy a rehabilitáció hatékonyságát eredményességét fokozni lehet.