

О. А. МКРТУМЯН

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ
НА ДИНАМИКУ СОКРАЩЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА
У БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ

У больных с недостаточностью кровообращения с помощью поликардиографического метода исследована сократительная способность миокарда. У 40 больных был сочетанный митральный порок сердца с преобладанием стеноза левого предсердно-желудочкового отверстия и у 24—атеросклеротический кардиосклероз.

Больные с I стадией недостаточности кровообращения (по И. Д. Стражеско и В. Х. Василенко) получали изолянид в таблетках, а со II и III стадией—внутривенно строфантин (0,5—1 мл 0,05% раствора) или изолянид (2 мл—0,02% в 40% растворе глюкозы).

Запись поликардиографической кривой до и после лечения проводилась на трехканальном электрокардиографе с сфигмографической приставкой.

Продолжительность фаз систолы левого желудочка определялась по методике Блумбергера в модификации В. Л. Карлмана (1965).

Полученные данные сопоставлялись с данными 40 лиц контрольной группы (практически здоровые) и с должными величинами.

Исследование показало, что недостаточность кровообращения приводит к специфическим изменениям фазовой структуры систолы левого желудочка и полученные фазовые сдвиги являются объективным отражением снижения сократительной способности миокарда.

В результате длительного применения сердечных гликозидов (строфантин, изолянид) у обследуемых нами больных с недостаточностью кровообращения I, IIA, IIB стадий отмечалось значительное уменьшение декомпенсации (уменьшалась одышка, сердечбиение, исчезли отеки, уменьшился цианоз, печень сократилась). Наряду с улучшением общего состояния наблюдались также положительные фазовые сдвиги и улучшение показателей сокращения сердца. Так, после курса лечения у больных с недостаточностью кровообращения I, IIA и IIB стадий ранее удлиненный период напряжения укорачивается за счет небольшого укорочения фазы асинхронного, изометрического сокращения. Укороченный период изгнания удлиняется и при I стадии недостаточности кровообращения почти соответствует должному; увеличивается также продолжительность механической систолы и диастолы. Имеется укорочение, хотя и незначительное, общей и электрической систолы. Отмечается укорочение ВКС, ВКН, КПН и удлинение КПИ и МЭП при I, IIA и IIB стадиях недостаточности кровообращения.

Полученные фазовые сдвиги до лечения больных сочетанным митральным пороком с преобладанием стеноза левого предсердно-желудочкового отверстия и атеросклеротическим кардиосклерозом без гипертонии при различных стадиях недостаточности кровообращения являются признаком функциональной недостаточности миокарда.

Положительные фазовые сдвиги у больных с I, IIA, IIB стадиями недостаточности кровообращения свидетельствуют об улучшении сократительной функции миокарда, в результате действия сердечных гликозидов (строфантина и изолянида). Малая эффективность сердечных гликозидов у больных с III стадией недостаточности кровообращения является отражением глубоких и необратимых процессов в миокарде.

Օ. Ա. ՄԿՐՏՈՒՄՅԱՆ

ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ՏԱՌԱՊՈՂ
ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՄՈՏ ՍՐՏԱՅԻՆ ՄԻ ՔԱՆԻ ԳԼՅՈՒԿՈՋԻԳՆԵՐԻ ԱԶԳԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՍՐՏԻ ՉԱԽ ՓՈՐՈՔԻ ԿԵԿՄԱՆ ԳԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՎՐԱ

Ա մ փ ո փ ու մ

Սրտային գլուկոզիդներով բուժման պայմաններում սյուրկարդիոգրաֆիկ մեթոդով որոշված են ձախ փորքի սխտուրիկ փուլի փոփոխությունները:

O. A. MKRTUMIAN

THE INFLUENCE OF SOME HEART GLUCOSIDES ON THE
DYNAMICS OF LEFT VENTRICLE CONSTRICTION IN PATIENTS
SUFFERING FROM BLOODCIRCULATION INSUFFICIENCY

S u m m a r y

The changes of systolic left ventricle phases resulted in treatment with heart glucosides were defined by polycardiographic method.