прилагаемой таблице они даются в одной графе. В отдаленном послеоперационном периоде имело место 13 летальных исходов (10,4% от общего числа больных), 10 из них (38,5%) приходилось на малоэффективную категорию.

1. Результаты митральной комиссуротомии у больных в IV стадии заболевания в отдаленном послеоперационном периоде зависят от объективных факторов, определяющих понятие эффективности хирургической коррекции порока.

2. IV стадия заболевания при условии эффективной хирургической коррекции порока не оказывает существенного влияния на течение отдаленного послеоперационного периода. Следовательно стадия заболевания не у всех больных является убедительным критерием, предопределяющим отдаленный прогноз митральной комиссуротомии.

3. Решению вопроса об операбельности больных с IV и V стадией заболевания должно предшествовать длительное стационарное лечение, направленное на максимальное уменьшение признаков недостаточности сердца.

4. Низкий процент хороших и отличных результатов операции и относительно большой процент летальности в отдаленном послеоперационном периоде у больных в IV и V стадии заболевания не должен служить противопоказанием к операции, учитывая полную обреченность этих больных.

Ин-т кардиологии МЗ Арм. ССР, г. Ереван

Поступило 22/IV 1976 г.

Լ. Գ. ՏԱՏԻՆԻԱՆ

ՄԻՏՐԱԼ ՓԱԿ ԿՈՄԻՍՍՈՒՐՈՒՄՆԵՐՍՄԱՆ ՀԵՌՆԱԿԱ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐՋԻՆ ՍՏԱԴԻԱՅՈՒՄ ԳՏՆՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ,
ԿԱՊՎԱՍՎՐԱՅՈՒՄՆԵՐԻ ԵՖԵԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ

Ա մ փ ն փ ու մ

Ա. Լ. Միքայելյանի դասակարգման համաձայն և ստացված տվյալների հիման վրա, հեղինակը գալիս է այն եզրակացության, որ գոյություն ունի սերտ կապ միտրալ փակ կոմիսսուրա հատման հեռակա արդյունքների և տվյալ վերաբուժական բուժման էֆեկտիվության միջև:

L. G. TATINIAN

THE REMOTE RESULTS OF CLOSED MITRAL COMMISSUROTOMY
IN PATIENTS BEING IN THE LAST STATE OF DISEASE, IN THE
ASPECT OF EFFECTIVITY OF SURGICAL CORRECTION
OF DEFECTS

S u m m a r y

As observed in the classification of A. L. Mikaelian and based on the received data, the author has given the conclusion of the definite significance of effectivity of surgical correction of defects in the remote results of closed mitral commissurotomy.

УДК 612.13:616.89—008.441.13

П. О. ВЯЗИЦКИЙ, А. И. СЕРГЕЕВ

СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ
АЛКОГОЛИЗМОМ II СТАДИИ

К настоящему времени вопрос о состоянии гемодинамики у больных алкоголизмом изучен недостаточно, а имеющиеся данные литературы противоречивы.

Нами в психиатрическом стационаре обследованы 133 мужчин в возрасте от 18 до 40 лет, страдающие алкоголизмом II стадии. Из них 60 человек жаловались на боль в области сердца. При этом у 48% больных было выявлено расширение границы сердца влево, у 88—общее приглушение тонов сердца или был ослаблен I тон на верхушке, а у 32—выявлен акцент II тона на аорте. Практически у каждого четвертого обследованного выслушивался на верхушке или основании сердца систолический шум.

При этом следует отметить, что чем длительнее и с меньшими перерывами больные злоупотребляли алкоголем, тем отчетливее у них выступили изменения со стороны сердца.

Данные механокардиографического исследования 29 больных, обследованных до и после лечения, обработаны статистически с применением критерия Стьюдента и представлены в таблице в сравнении с результатами обследования 36 здоровых человек того же возраста.

Таблица

Данные механокардиографии

Группы обследованных людей	Статистический коэффициент	Артериальное давление мм рт. ст.				С _э см/сек.	УО мл	МО %	УПС усл. ед.		ОСВ мл/сек.	А усл. ед.
		Мн	Ср	Б	Мк				ф	р		
Здоровые	М	62	80	100	116	633	81	126	31	31	296	6540
	ш	1,1	1,0	1,3	1,3	44	3,8	5,4	1,4	1,6	13	320
Больные алкоголизмом (до лечения)	М	71	89	114	131	716	71	128	35	33	279	6400
	ш	2,0	2,3	3,2	3,1	22,1	2,8	8,1	1,7	1,8	9,2	347
Больные алкоголизмом (после лечения)	М	66	84	105	122	670	77	127	32	31	292	6427
	ш	1,3	1,1	1,7	1,3	16,0	3,0	5,1	1,3	1,3	10,5	286
1 — 2	Р	— >90 —				— >99 —		<90	>95	— <90 —		
2 — 3	Р	— >95 —			>98	90	— <90 —					

Обозначения: Мн—минимальное, Ср—среднее гемодинамическое, Б—боковое, Мк—максимальное, С_э—скорость распространения пульсовой волны по сосудам эластического типа, УО—ударный объем крови, МО—минутный объем крови по отношению к должной величине, УПС—удельное периферическое сопротивление сосудов, ф—фактическое, р—рабочее, ОСВ—объемная скорость выброса, А—работа левого желудочка, М—средняя арифметическая, ш—средняя ошибка средней арифметической, Р—достоверность различий в %.

Из таблицы видно, что систолический выброс и величина показателей механической деятельности сердца у больных снижены, а артериальное давление крови, скорость распространения пульсовой волны по сосудам эластического типа и удельное периферическое сопротивление повышены. Причем фактическая его величина превышает уровень рабочего удельного периферического сопротивления, что свидетельствует о снижении у них проходимости прекапилляров.

При анализе отдельно у каждого больного изменений гемодинамики удалось отметить существенную связь их с данными общеклинического обследования. В частности, у больных с расширенной границей сердца влево, акцентом II тона и систолическим шумом на аорте была несколько большей величина показателей артериального давления крови и скорости распространения пульсовой волны по сосудам эластического типа. В свою очередь, у людей с приглушенными тонами сердца и учащенными сокращениями его, как правило, были ниже ударный объем крови и показатели меха-

нической деятельности сердца. Причем эти изменения чаще выявлялись у больных более длительно и беспрерывно злоупотребляющих алкоголем.

Представленные в таблице данные свидетельствуют о том, что под влиянием лечения у больных алкоголизмом II стадии практически все показатели гемодинамики заметно нормализуются. Следовательно, выявленные у них сдвиги в функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы являются обратимыми.

Видимо, этанол в сочетании с другими факторами (курение, погрешности в диете и т. д.), опосредованно, через нарушения нейро-эндокринной регуляции, а также влияя непосредственно на сосуды, вызывает повышение их тонуса и снижение проходимости прекапилляров, в результате чего происходит подъем артериального давления крови и увеличивается нагрузка на левый желудочек сердца. Длительное повышение нагрузки на сердце при одновременном токсическом воздействии этанола и его метаболитов на миокард приводит к ухудшению сократительной способности сердечной мышцы. И как следствие—снижаются механическая деятельность левого желудочка сердца и величина ударного объема крови. Лишь за счет тахикардии минутный объем циркуляции у них удерживается на должном уровне.

При лечении, в основном, в результате прекращения употребления алкоголя постепенно нормализуются тонус сосудов и проходимость прекапилляров, что ведет к уменьшению нагрузки на сердце и улучшению сократительной способности миокарда.

ВМА им. С. М. Кирова, г. Ленинград

Поступило 27/XI 1975 г.

Պ. Օ. ՎՅԱԶԻՏՅԱՆ, Ա. Ի. ՍԵՐԴԵԵՎ

ԵՐԿՐՈՐԴ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ԱԼԿՈՀՈԼԻԶՄՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՎԻՃԱԿԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Մեխանոկարդիոգրաֆիկ ուսումնասիրությամբ հայտնաբերված է նախամագանթային անցանկիության և սխտոլիկ մղման իջեցում, արյան ճնշման բարձրացում արկոհոլիզմի երկրորդ աստիճանով տառապող հիվանդների մոտ, որոնք նորմալանում են բուժման հետևանքով:

P. O. VYAZITSKY, A. I. SERGEEV

HEMODYNAMICAL STATE OF PATIENTS WITH II STAGED ALCOHOLISM

S u m m a r y

The mechanocardiographic observations of patients with II-staged alcoholism have revealed the reduction of precapillary conduction and systolic ejection, the increase of arterial pressure, which was normalized during the treatment.