

Ս. Ա. ԱՐԲԱԿՈՒՄՈՎ, ՄՈՒՆԶԵՐ ՄՈՆԶԵՐ ՄՈՆԶԵՐ ՄՈՆԶԵՐ ՄՈՆԶԵՐ
Գ. Ն. ԲԱԺԱՆՈՎ, Ս. Ռ. ԲԵԼՈՍՈՎ

ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԿ ԿԱՐԴԻՈՊԱՏԻԱՅԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՊԱՏԿԵՐԻ
ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ո լ ի մ

Սրտային, անոթային, ասթենիկ վեգետատիվ և հոգեկրոտիկ խանգարումների համակցությունը կարող է հանդիսանալ ֆունկցիոնալ հարդիոպատիաների ախտորոշական հիմնական շափանիշը:

S. A. ABBAKUMOV, MOONZER MOHAMMED STAS, P. N. BAZHANOV,
S. R. BELOUSOV

PECULIARITIES OF THE CLINICAL PICTURE OF FUNCTIONAL
CARDIOPATHY

S u m m a r y

Combination of cardial, vascular, asthenic vegetative and psychoneurotic disorders may be the main dyagnostical criterion of functional cardiopathy.

УДК 616.12—008:618.3—07:616.131—008.331.073.178

Օ. Ա. ԳՈԼՈՇԱՊՈՎ, Լ. Ն. ԿՈՏՈՎԱ

К ВОПРОСУ О ГИПЕРТОНИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ МИОКАРДИТАМИ РЕВМАТИЧЕСКОГО И НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Гемодинамика малого круга кровообращения у больных первичным ревмокардитом и миокардитами неревматического генеза остается недостаточно изученной. Настоящая работа ставит целью уточнить возможные механизмы легочной гипертензии у подобных больных.

Нами изучалась фазовая структура и показатели гемодинамики правого и левого сердца у 143 больных (68 первичным ревмокардитом и 75 инфекционно-аллергическим миокардитом), а также у 100 лиц контрольной группы. Фазовая структура правого желудочка исследована методом поликардиографии с использованием флебографии, левого—сфигмографией. Кроме того проводились расчеты систолического давления в легочной артерии (СДЛА) методом Burstin, величины давления в левом желудочке по Garten и Kolmar, ударного объема сердца (УОС)—по номограмме А. И. Лещенко.

Параллельно у 80 больных исследовали содержание катехоламинов (адреналина и норадреналина) и их предшественников ДОФА и дофамин в суточной моче, серотонина крови, 5-оксипиридолилукусной кислоты (5-ОИУК).

Результаты исследования кардио- и гемодинамики показали (табл.), что наиболее закономерным является повышение давления в левом желудочке, выявленное у большинства больных как первичным ревмокардитом, так и миокардитами неревматического генеза. Показатели же фазовой структуры левого желудочка существенно не отличались от должных.

В фазовой структуре правого желудочка наибольшие изменения претерпел период

Таблица

Некоторые показатели фазовой структуры и гемодинамики левого и правого желудочков сердца и содержания биологически активных веществ, их предшественников и метаболитов в крови и моче у больных первичным ревмокардитом и инфекционно-аллергическим миокардитом

Показатели	Левый желудочек		Правый желудочек	
	инфекционно-аллергический миокардит	ревмокардит	инфекционно-аллергический миокардит	ревмокардит
Изометрическое сокращение	0,032±0,0017	0,031±0,0026	0,028±0,0011	0,031±0,0014
Р	0,033±0,0009 >0,6	0,031±0,0010 =0	0,029±0,0017 >0,6	0,029±0,0017 >0,3
Период изгнания	0,238±0,0046	0,247±0,0042	0,265±0,0044	0,261±0,0041
Р	0,241±0,0027 >0,6	0,245±0,0024 >0,6	0,271±0,0041 >0,30	0,271±0,0041 >0,08
Механическая сила	0,270±0,0055	0,278±0,0039	0,292±0,0044	0,292±0,0038
Р	0,271±0,0027 >0,4	0,276±0,0024 >0,6	0,300±0,0042 >0,1	0,300±0,0042 >0,1
ПИР	—	—	0,000±0,0019	0,073±0,0023
Р	—	—	0,055±0,0015 <0,001	0,055±0,0019 <0,001
Сердечный цикл	0,756±0,0232	0,802±0,0208	0,792±0,0162	0,798±0,0169
Р	0,742±0,0144 >0,6	0,786±0,0151 >0,5	0,786±0,0092 >0,6	0,786±0,0094 >0,4
Давление в левом желудочке, мм рт. ст.	89,80±2,150	88,6±2,278	—	—
Р	80,45±1,483 <0,01	79,8±1,123 <0,001	—	—
УОС, мл	63,07±2,083	66,6±1,946	—	—
Р	64,22±1,065 >0,6	65,7±0,966 >0,6	—	—
СДЛА, мм рт. ст.	—	—	39,84±2,107	41,72±2,454
Р	—	—	23,97±1,155 <0,001	23,97±1,155 <0,001
Адреналин, мкг/сутки	6,53±0,452	5,50±0,420	—	—
Р	6,90±0,190 >0,4	6,90±0,190 <0,001	—	—
Норадреналин, мкг/сутки	13,27±1,154	11,06±0,880	—	—
Р	15,90±0,450 <0,04	15,90±0,450 <0,001	—	—
ДОФА, мкг/сутки	33,0±2,683	24,6±2,07	—	—
Р	41,2±1,18 <0,007	41,2±1,18 <0,001	—	—
Дофамин, мкг/сутки	405,5±33,45	403,7±56,90	—	—
Р	384,1±12,25 >0,5	384,1±12,25 >0,7	—	—
Серотонин, мкг% в сыв.	7,17±0,524	8,60±0,810	—	—
Р	9,50±0,350 <0,001	9,50±0,350 >0,3	—	—
5-ОИУК в моче, мг/сутки	7,50±6,46	7,30±0,85	—	—
Р	9,00±0,34 <0,009	9,00±0,34 >0,06	—	—

Примечание: в числителе—показатели у больных; в знаменателе—показатели в контрольной группе, либо рассчитанные по общепринятым формулам с учетом сердечного цикла.

изометрического расслабления (ПИР). СДЛА оказалось умеренно повышенным как у больных ревмокардитом, так и инфекционно-аллергическим миокардитом.

Экскреция адреналина и норадреналина в обеих группах больных была существенно снижена, особенно у больных ревмокардитом. Уровень предшественников катехоламинов (ДОФА и дофамина) изменялся не столь однозначно: экскреция ДОФА в обеих группах уменьшалась, а дофамин имел тенденцию к повышению. Содержание серотонина в крови и 5-ОИУК в моче было отчетливо снижено у больных инфекционно-аллергическим миокардитом, в то время как у больных первичным ревмокардитом это снижение оказалось незначительным.

Динамика серотонина в крови и его метаболита 5-ОИУК в моче свидетельствует о том, что это биологически активное вещество, видимо, не имеет существенного значения в генезе легочной гипертензии у подобного рода больных.

Четко установленный параллелизм между снижением биологически активных веществ (в 1-ю очередь катехоламинов) и повышением давления в левом желудочке подтверждает, что уменьшение содержания этих веществ в миокарде может быть одной из причин снижения сократительной способности миокарда.

На основании приведенного сопоставления, можно предположить, что одним из механизмов развития легочной гипертензии уже на ранних стадиях у больных миокардитами разной этиологии является слабость миокарда левого желудочка, адекватным критерием которой служит повышение давления в его полости. Вместе с тем при целенаправленном (выборочном) анализе фазовой структуры левого желудочка у больных с большим УОС было выявлено увеличение периода изгнания, механической систолы, средней скорости опорожнения левого желудочка, что соответствует фазовому синдрому нагрузки объемом левого желудочка.

Таким образом, патогенез гипертонии малого круга кровообращения у больных активным ревмокардитом, миокардитами неревматического генеза не однозначен. В большинстве случаев это преимущественно слабость левого желудочка не только за счет воспалительного процесса в миокарде, но и снижения катехоламинов в сердечной мышце. Однако в 1/3 случаев легочная гипертензия может быть обусловлена нагрузкой объемом левого желудочка, и следовательно, гиперволемией малого круга.

Хабаровский медицинский институт

Поступило 5/V 1977 г.

Օ. Ա. ԳՈՒՆՇՉԱՊՈՎ, Լ. Ն. ԿՈՏՈՎԱ

Ռեվմատիկ և ոչ ռեվմատիկ սրտամկանի ռիթմիկ խանգարումների և ինֆլամատորիկ սրտամկանի խանգարումների առջև փոքր շրջանառության շրջանակներում
ՀԱՐՑԻ ԶՈՒՐՋԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ցույց է տրված, որ առաջնային և երկրորդային հիվանդների թորային հիպերտենզիայի հիմնական մեխանիզմներից է հանդիսանում ձախ փորոքի կծկողականության իջեցումը:

O. A. GOLOSHCHAPOV, L. N. KOTOVA

ON QUESTION OF HYPERTENSION OF LESSER CIRCULATION
IN PATIENTS WITH MYOCARDITIS OF RHEUMATIC AND
NON-RHEUMATIC GENESIS

S u m m a r y

It is shown, that one of the main mechanisms of lung hypertension in patients with initial rheumocarditis and infectious allergic myocarditis is the reduction of contractile ability of the left ventricle.