

Ն. Ի. ԼՈՒԿՅԱՆՈՎԱ, Վ. Ռ. ՄԱԽԻՄԵՆԿՈ

ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՖԱՐԿՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴԵՆՐԻ ԱՄՐՈՒԱՏՈՐ
ՌԵԱԲԻԼԻՏԱՑԻԱ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հետազոտությունների ավյալները ցույց են տալիս դրական ցուցանիշներ սրտամկանի ինֆարկտով հիվանդների մոտ 2 տարվա ընթացքում ստացիոնարից դուրս գրվելուց հետո:

N. I. LUKYANOVA, V. R. MAXIMENKO

AMBULATORY REHABILITATION OF PATIENTS WITH
MYOCARDIAL INFARCTION

S u m m a r y

The results of the investigation testify to favourable indices in patients with myocardial infarction during two years after discharge from hospital.

УДК 616.12—008.331.1

В. Б. БРИН, Б. Я. ЗОНИС, Б. А. СААҚОВ

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ В ДИАГНОСТИКЕ
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ФОРМ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЙ

Важным условием для назначения оптимальной терапии артериальных гипертензий является выявление гемодинамической формы гипертензии и ее связи с активацией симпато-адреналовой системы. С этой целью мы использовали фармакологическую блокаду адренорецепторов.

Исследования проведены у 68 больных в возрасте от 31 года до 63 лет, в том числе у 25 человек с гипертонической болезнью II А стадии (I группа), 23—с ангиографически подтвержденной вазоренальной гипертензией (II группа) и 20—с гипертензией на фоне воспалительных заболеваний почек (III группа). Контрольную группу составили 10 практически здоровых людей. Блокаду бета-адренорецепторов проводили обзиданом в дозе 40 мг. Препарат давался перорально утром после легкого завтрака. Блокаду альфа-адренорецепторов проводили отечественным препаратом пирроксаном обычно на следующий день. Препарат назначался перорально в дозе 30 мг. Перед приемом препаратов определялся уровень систолического, диастолического и среднего артериального давления и частота пульса. Повторные измерения проводились спустя 1 час после приема обзидана и 1,5—после приема пирроксана. У всех больных для уточнения гемодинамической формы гипертензии и анализа деятельности сердца проводились комплексные исследования кардио- и гемодинамики методами электрокардиографии, кинетокардиографии и реокардиографии. Весь полученный материал обработан статистически.

Проведенные исследования показали, что наиболее высокие цифры минутного объема, достоверно превышающие должные величины, отмечались у больных гипертонической болезнью, а наименьшие были величины сердечного выброса у лиц с вазоренальной гипертензией. Следовательно у больных I группы отмечалась гиперкинетическая, у больных II—гипокинетическая, и у больных III группы—эукинетическая циркуляторная форма гипертензии. Пероральный прием обзидана (обзидановая

проба) у здоровых людей существенно не влияет на величину артериального давления, приводя лишь к некоторому урежению сердечного ритма. Обзидановая проба у больных гипертонической болезнью значительно снижала величину систолического и среднего давления, а при ренопаренхиматозной гипертензии отмечалось снижение систолического и некоторое повышение диастолического давления. Обзидановая проба у больных вазоренальной гипертензией приводила к повышению систолического и среднего давления и тенденции к повышению систолического давления. Частота сердцебиений у всех больных уменьшалась. Исследования гемодинамики показали, что под влиянием пробы значительно снижается сердечный выброс, а общее периферическое сопротивление повышается. Пирроксановая проба приводила к выраженному снижению артериального давления у всех больных, в то время как у здоровых людей изменений давления не отмечено. Частота сердцебиений увеличивалась лишь у больных I группы. Изменения артериального давления были связаны со снижением общего периферического сопротивления при некотором увеличении выброса.

Таким образом с помощью описанных проб, определяя лишь уровень артериального давления и частоту ритма, можно диагностировать гемодинамическую форму артериальной гипертензии. Одновременно, описанные пробы дают возможность установить зависимость гемодинамических сдвигов от уровня активности адренореактивных структур, намечая пути коррекции. Простота, доступность фармакологических проб и практическое отсутствие побочных реакций при учете противопоказаний к применению адреноблокирующих препаратов позволяют использовать их в амбулаторных условиях.

Ростовский медицинский институт

Поступило 8/VI 1977 г.

Վ. Բ. ԲՐԻՆ, Բ. ՅՈՒՆԻՍ, Բ. Ա. ՍԱՀԱԿՈՎ

ԴԵՂԱՐԱՆԱԿԱՆ ՓՈՐՁԵՐԸ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ՀԻՊԵՐԹԵՆԶԻԱՅԻ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿ ՁԵՎԵՐԻ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Առաջարկվում է օգտագործել α և β ադրենորլոկատոնների միանգամյա ընդունում դարկերակային հիպերթենզիայի հեմոդինամիկ ձևերի ախտորոշման նպատակով:

V. B. BRIN, B. YA. ZONIS, B. A. SAHAKOV

PHARMACOLOGICAL TESTS IN DIAGNOSIS OF HEMODYNAMIC FORMS OF ARTERIAL HYPERTENSION

S u m m a r y

It is recommended to use momentary giving of β - and α -adrenergic blocking agents for diagnosis of hemodynamic forms of arterial hypertension.

УДК 616.124.6—007.253—053.3: [616.12—008.46—615.224

В. П. ОБУХОВА, Г. Ф. АРХИПОВА, Н. Ш. ГАТАУЛЛИНА, Г. А. КОРЕПАНОВА

ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДЕФЕКТОМ
МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Сердечная недостаточность при врожденных пороках сердца с переполнением малого круга кровообращения развивается у детей раннего возраста в 22—63% слу-