

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

ԴԵՂԱԲԱՆԱԿԱՆ 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-

чаев. Развитие сердечной недостаточности значительно усугубляет течение дефекта межжелудочковой перегородки.

Нами проведено обследование и лечение 39 детей раннего возраста с дефектом межжелудочковой перегородки и хронической сердечной недостаточностью разной степени выраженности. НК I степени выявлена у 8 (20,5%), II А—у 27 (69,2%), II Б—у 5 (11,3%) больных. В зависимости от уровня систолического давления в легочной артерии больные разделены на 3 клинико-гемодинамические группы (I группа—4, II—13, III—23 больных).

У больных I группы преобладала НК I степени—67%, II—II А степени—61,5 и II Б—7,7, III группы—II А—78,3, II Б—17,3%.

Характерным признаком сердечной недостаточности у детей раннего возраста являлась обильная потливость, которая отмечена в 30,7% случаев. У всех пациентов с НК II степени выявлена умеренная гепатомегалия. У этих больных имелась также сплено-мегалия застойного характера, так как при лечении размеры селезенки были близки к норме.

У 13 (32,5%) больных при большом артерио-венозном сбросе имела место хроническая левожелудочковая недостаточность. В основном, это были дети III группы.

Как показали исследования, проведенные Г. Ф. Архиповой с соавт. (1968—1974 гг.) у детей с дефектом межжелудочковой перегородки до 3 лет выявляются определенные изменения метаболизма миокарда—снижение уровня АТФ и ФК, недостаточно интенсивный уровень гликолитической активности ткани, более низкие цифры активности дыхательных ферментов—СДГ и ЦХО.

В наших наблюдениях всем больным с хронической сердечной недостаточностью проводилось лечение дигоксином. Доза насыщения давалась в течение 2 дней из расчета 0,05—0,075 мг/кг. Доза поддерживающая составляла 20% дозы насыщения. При отсутствии клинического эффекта 18 детям доза насыщения давалась более 2 дней (в среднем 8 дней) без явлений интоксикации до появления отчетливого клинического эффекта.

Эффективность лечения оценивалась по клиническим тестам (урежение пульса, уменьшение одышки, размер печени).

Для оценки эффективности лечения мы использовали ЭКГ-метод. После проведения курса лечения отмечено урежение сердечного ритма, удлинение атрио-вентрикулярной проводимости на 0,02 сек, уменьшение амплитуды зубца T_{11} и более выраженное T_{v5} .

Хороший результат лечения дигоксином нами получен у большинства больных—37 (92,5%), удовлетворительный—у 2 и неудовлетворительный—у 1.

Анализируя данные проведенного лечения у детей врожденным пороком сердца, страдающих хронической сердечной недостаточностью, мы пришли к заключению, что дигоксин удобен в детской практике в связи с малой его кумуляцией и токсичностью. Нарушение ритма в виде экстрасистолии мы получили только у 3 больных III группы. Следует отметить кратковременность нарушения сердечного ритма при приеме дигоксина. Однократная отмена препарата (перерыв на 16 час.) в сочетании с дополнительным приемом $per os$ 5% раствора хлористого калия, снижение дозы препарата приводили к восстановлению синусового ритма.

НИИПК МЗ РСФСР, г. Новосибирск

Поступило 8/VI 1977 г.

Վ. Գ. ՕՐՈՒԿՅԱՆ, Գ. Ա. ԿՈՐԵՊԱՆՈՎԱՆ, Գ. Յ. ԱՐԽԻՊՈՎԱՆ, Ն. Շ. ԴԱՏԱՈՒՐԻՆՆԱ

ՄԻՋՓՈՐՐՈՔԱՅԻՆ ՄԻՋՆԱԳԱՏԻ ԱՐԱՏՈՎ ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ ՄՐՏԱՅԻՆ
ԱՆՐԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՎԱՂ ՏԱՐԻՔՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հարվածում արված է բնածին արտոսով և խրոնիկական արտալին անբավարարությանը տա-
պաղող դոզը երեխաների արդյունավետ բուժման վերլուծությունը դիտարկելով:

V. P. OBUKHOVA, G. F. ARKHIPOVA, N. SH. GATAULLINA,
G. A. KOREPANOVA

TREATMENT OF CARDIAC INSUFFICIENCY IN INFANTS WITH VENTRICULAR SEPTAL DEFECT

S u m m a r y

The analysis of effective treatment with digoxin in infants with congenital heart disease and chronic cardiac insufficiency is given in article

УДК 616.12.007—0.89.163:612.216.2

О. С. АНТОНОВ, Б. Х. ЭЗДЕКОВ

ИЗМЕНЕНИЯ РЕГИОНАРНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К ОПЕРАЦИИ

Несмотря на имеющееся в литературе большое число работ, отражающих состояние аппарата внешнего дыхания у больных пороками сердца, наиболее сложным и практически мало разработанным остается вопрос изучения регионарной вентиляционной функции у этой категории больных, что связано, вероятно, с отсутствием совершенной аппаратуры.

Целью настоящего исследования являлось изучение выраженности нарушений регионарной вентиляции легких у больных ревматическими пороками сердца и изменения их в процессе терапевтической подготовки к операции.

В работе использован метод рентгенопневмополиграфии, разработанный И. С. Амосовым. Принцип метода заключается в производстве 2 снимков грудной клетки на одну пленку через рентгенополиграфический растр шахматного типа. Первый снимок делается в момент глубокого вдоха, второй (после смещения растра на ширину одного квадрата) в момент полного выдоха.

Обследовано 68 больных пороками сердца. Качественные и количественные показатели внешнего дыхания сопоставлялись с данными, полученными при обследовании 60 практически здоровых лиц.

По полученным респираторным показателям у всех больных имело место снижение вентиляционной функции правого и левого легкого во всех зонах. При этом функция верхней зоны правого легкого оказалась сниженной на 0,10 единиц оптической плотности (ЕОП), что составляет 24% от показателей у здоровых; средней зоны на 0,15 ЕОП (27%); нижней зоны на 0,23 ЕОП (32%); в среднем для правого легкого на 0,16 ЕОП (28%). Вентиляция левого легкого соответственно была снижена на 0,08 (18%); 0,15 (27%); 0,25 (34%); 0,17 (29%). Расстройства легочной вентиляции сопровождались ограничением дыхательной функции как самой легочной ткани, так и диафрагмального, реберного, медиастинального компонентов акта дыхания. У больных происходит перестройка дыхания, в основе которого находятся нарушения регионарной вентиляции легких. Наиболее глубокие изменения возникают в нижних и средних зонах.

После проведенного лечения сердечными гликозидами, антиревматическими, мочегонными, общеукрепляющими средствами, наряду с улучшением клинического состояния, отмечалось улучшение и показателей регионарной вентиляции легких. Сни-