

Выводы

1. Для больных с А-В блокадой при компенсированном кровообращении характерна незначительная гипертензия.
2. Резко выраженная гипертензия свидетельствует о крайнем напряжении механизмов компенсации. Гипотензию у этих больных следует рассматривать как признак миокардиальной недостаточности.
3. При своевременно предпринятой электрокардиостимуляции сразу же улучшается состояние больных и нормализуется гемодинамика.

І Московский медицинский институт им. акад. И. П. Павлова,
г. Ленинград

Поступила 28/IV 1979 г.

Վ. Ի. Խնիկին, Գ. Յ. Եգորով, Ա. Ս. Նեմկով

ՍՐՏԻ ԼՐԻՎ ԵԱԽԱՍԻՐՏ-ՓՈՐՈՔԱՅԻՆ ՇՐՋԱՓԱԿՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ԷԼԵԿՏՐԱՍՐՏԱԽՔԱՆՈՒՄԸ ԵՎ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ

Ա Մ Փ Ո Փ Ո Ւ Մ

Քերտած են լրիվ նախասիրտ-փորոքային շրջափակման ժամանակ անընդհատ էլեկտրա-սրտախթանման 6-ամյա օգտագործման արդյունքները այն հիվանդների մոտ, որոնցից 87 %-ի սրտի զանգաղ սիթմի պատճառն է աթերոսկլերոտիկ կարգի սկզբնաղբյուրը:

V. I. Khnikina, D. F. Egorov, A. S. Nemkov

Electrocardiostimulation in Complete Atrio-Ventricular Block of the Heart and the Circulatory Dynamics

Summary

The results of the six-year application of the constant electrocardiostimulation in complete A—B block of the heart in patients, 87% which had a slow rhythm of the heart caused by atherosclerotic cardiosclerosis are given in the article.

УДК 616.12—009.72—02:616.13—004.6—07:616.153.915

Г. М. ПРИХОДЬКО, Т. М. ЛУЧКО, С. Ф. КУДРЯ, Л. В. ИСАЕВА,
Н. З. БРОВКО, Ю. П. СНОПКОВ, О. С. ЯСТРУБЕЦКАЯ

ИНФОРМАТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ АКТИВНОСТИ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

Задачей данного исследования явилось определение диагностической ценности ряда показателей липидного обмена при коронарном атеросклерозе с целью выбора 8—4 из них, которые могли бы быть рекомендованы для широкого применения в поликлинических условиях и в условиях ЦРБ.

Изучено 114 больных ИБС—78 мужчин и 36 женщин—в возрасте от 40 до 70 лет. В зависимости от особенностей клинического течения ИБС все обследованные нами больные были разделены на 3 группы. I клиническая группа (31 больной)—больные ИБС с преимущественно функциональными нарушениями коронарных сосудов (стено-

Таблица 1

Биохимические показатели больных ишемической болезнью сердца

Биохимические показатели	Группа здоровых лиц	I клиническая группа		II клиническая группа		III клиническая группа	
	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	P	$M \pm \sigma$	P	$M \pm \sigma$	P
Общий холестерин, мг %	$172,5 \pm 26$	$229,6 \pm 7,7$	0,001	$205,1 \pm 4,3$	0,001	$231,5 \pm 9,3$	0,001
КПСХБ	$80,7 \pm 1,7$	$66,9 \pm 2,1$	0,001	$62,4 \pm 1,2$	0,001	$66,1 \pm 2,5$	0,01
НЭЖК, мэкв/л	$0,72 \pm 0,02$	$1,01 \pm 0,11$	0,001	$0,86 \pm 0,05$	0,001	$0,95 \pm 0,08$	0,01
Альфа-липопротеиды, отн. %	$33,0 \pm 1,7$	$23,5 \pm 1,6$	0,001	$24,7 \pm 1,4$	0,001	$19,2 \pm 1,6$	0,001
Бета-липопротеиды, отн. %	$66,2 \pm 1,7$	$60,8 \pm 1,7$	0,001	$53,1 \pm 4,7$	0,001	$58,6 \pm 2,1$	0,01
Пребета-липопротеиды, отн. %		$15,6 \pm 1,8$		$22,7 \pm 1,8$		$20,6 \pm 0,9$	
Бета-липопротеиды, мг % (турбидиметрический способ)	$452,2 \pm 16,0$	$610,1 \pm 34,5$	0,001	$594,5 \pm 8,5$	0,001	$633,2 \pm 38,6$	0,001
Триглицериды	$82,1 \pm 4,2$	$98,6 \pm 11,6$	0,1	$120,5 \pm 9,5$	0,01	$71,3 \pm 10,5$	0,1

Примечание. КПСХБ—коэффициент прочно связанного с белком холестерина;
НЭЖК—неэстефицированные жирные кислоты.

кардия легкой и средней тяжести). II клиническая группа (65 больных)—это больные ИБС с выраженными органическими изменениями коронарных сосудов (стенокардия напряжения и покоя). III клиническая группа (18)—больные ИБС, осложненной острым нарушением коронарного кровообращения (крупно- и мелкоочаговые инфаркты миокарда). Контрольная группа состояла из 36 здоровых лиц (доноров) в возрасте 20—40 лет. О степени выраженности атеросклероза мы судили по данным клинического и биохимического обследования больных. Данные биохимических исследований приведены в табл. 1, согласно которой наибольшей информативностью при определении состояния липидного обмена у 114 больных ИБС обладают следующие показатели: бета- и пребета-липопротеиды, НЭЖК, гиперхолестеринемия и КПСХБ. По мере прогрессирования коронарного атеросклероза наблюдалось значительное увеличение бета-липопротеидов, появлялась и нарастала патологическая фракция пребета-липопротеидов, возрастали показатели НЭЖК и гиперхолестеринемии при одновременном снижении КПСХБ.

Украинский институт усовершенствования врачей, г. Харьков

Գ. Մ. ՊՐԻՔՈԴԿՈ, Ա. Մ. ԼՈՒՉԿՈ, Ս. Ֆ. ԿՈՒԴՐՅԱ, Լ. Վ. ԻՍԵՎԱ
Ն. Զ. ԲՐՈՎԿՈ, ՅՈՒ. Պ. ՍՆՈՊԿՈՎ, Օ. Ս. ՅԱՍՏՐՈՒԲԵՅԿԱՅԱ

ԼԻՊԻԴԱՅԻՆ ՓՈԽԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԲԵՐ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ
ԻՆՖՈՐՄԱՏԻՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊՍԱԿԱԶԵՎԱՅԻՆ ԱԹԵՐՈՍԿԼԵՐՈԶԻ
ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա Մ Փ Ո Փ Ո Ւ Մ

Լիպիդային փոխանակության ուսումնասիրության ժամանակ սրտի իշեմիկ հիվանդությանը առաջնայն հիվանդների մոտ ամենաշատ ինֆորմատիվություն ունեն հետևյալ ցուցանիշները: րետա և պրեբետա լիպոպրոտեիդները, ոչ էսթերացված ճարպաթթուները, հիպերխոլեսթերինեմիան և սպիտակուցի հետ ամուր կապված խոլեսթերինի գործակիցը:

G. M. Prikhodko, T. M. Louchko, S. F. Koudrya, L. V. Isaeva,
N. Z. Brovko, Yu. P. Snopkov, O. S. Yastroubetskaya

**Informativity of Different Indices of Lipid Metabolism in
Determination of the Activity of Coronary Atherosclerosis**

S u m m a r y

For the study of the lipid metabolism in patients with ischemic heart disease the most informative indices are beta—and prebeta-lipoproteins, NEFA, hypercholesterinemia.

УДК 612.12:615.357:612.115.612.015.3:612.13

Н. К. КАЗИЕВА, Ш. С. ГОДЖАЕВА

**ВЛИЯНИЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ НА НЕКОТОРЫЕ
ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ,
ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

В настоящей работе изучалось влияние эстрадиол-дипропионата на некоторые показатели системы свертывания крови, липидного обмена и гемодинамики у больных атеросклерозом коронарных артерий в сочетании с гипертонической болезнью и без таковой по стадиям заболевания (по классификации А. Л. Мясникова).