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: բետա և պրեբետա լիպոպրոտեինները, 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).

У больных с атеросклерозом коронарных артерий в динамике (т. е. до и после лечения гормонами) изучалось состояние системы свертывания крови по плазменным показателям и функциональной активности тромбоцитов; количество общего холестерина и белка крови; некоторые показатели гемодинамики (пульс, артериальное давление, минутный и систолический объемы сердца) и ЭКГ.

Больным вводили эстрадиол-дипропионат 0,1% р-р 1,0 в/м два раза в неделю в течение 3 недель. Все больные были проконсультированы гинекологом на выявление противопоказаний к лечению гормональными препаратами. Обследовано 50 женщин с атеросклерозом коронарных артерий в возрасте 41—66 лет. У 27 из них атеросклероз сочетался с гипертонической болезнью. После проведения гормональной терапии отмечалось снижение протромбинового индекса, повышение фибринолиза, уменьшение количества тромбоцитов с одновременным понижением их функциональной активности, снижение общего холестерина крови. Наряду с биохимическими изменениями имело место уменьшение интенсивности и продолжительности болей в области сердца, улучшение общего самочувствия, улучшение коронарного кровообращения по данным ЭКГ.

Поскольку при прогрессировании атеросклероза имеет место гиперхолестеринемия и гиперкоагуляция крови, которые провоцируют частые спазмы коронарных артерий, вышеуказанные биохимические сдвиги в крови можно рассматривать как положительное влияние гормональной терапии на атерогенез. А понижение количества тромбоцитов их адгезивного и ретрактильного индексов на фоне гипохолестеринемии и гипотромбинемии есть предпосылка к снижению уровня угрозы тромбозов, частых при сердечно-сосудистых заболеваниях.

По-видимому, биохимические сдвиги в крови связаны с нормализацией ферментативных процессов в печени.

Таким образом, результаты проведенных исследований позволяют считать целесообразным применение эстрогенов у женщин с ишемической болезнью сердца, особенно в период менопаузы.

НИИ клинической и экспериментальной медицины

МЗ Азерб. ССР, г. Баку

Поступила 10/IV 1979 г.

Ե. Կ. ԿԱԶԻԵՎԱ, Շ. Ս. ԳՈՉԱԵՎԱ

ՍԵՆՈԱԿԱՆ ՀՈՐՄՈՆՆԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ
ՀԻՎԱԿՆՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ԱՐՑԱՆ ՄԱԿԱՐԴԵԼԻՈՒԹՅԱՆ
ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ, ԼԻՊԻԴՄԵՏԻՆ ՓՈԽԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՈՐՈՇ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՎՐԱ

Ա մ փ ն փ ն լ մ

Սրտի իշեմիկ հիվանդությանը կանանց էստրադիոլ-դիպրոպիոնատով բուժման ընթացքում, հատկապես դաշտնադարի ժամանակ, արյան շրջանառության համակարգում նկատվել են թերմակարգելիության փոփոխություններ, հիպոխոլեսթերինեմիա, պակասվել արյան շրջանառության լավացում, հեմոդինամիկայի փոփոխություն դեպի կանոնավորումը և հիվանդի ընդհանուր զգացողության բարելավում:

N. K. Kazieva, Sh. S. Gochaeva

Effect of Sex Hormones on some Indices of the Blood Coagulation System Lipid Metabolism and Hemodynamics of Women with Ischemic Heart Disease

S u m m a r y

As a result of treatment of women with ischemic heart disease with estradiol-dypropionat, especially during the period of menopause, there are observed hypocoagulation, hypocholesterinemia, and changes in hemodynamics towards normalization of the general condition of the patient.

gulative changes in the blood coagulative system—hypcholesterinemia, improvement of the coronary circulation, normalization of hemodynamics and improvement of the general condition of the patient.

УДК 616.127 (578.089.5)

Р. Т. ВИРАБЯН, Р. А. ШЕКОЯН, А. Р. МУРАДЯН, Л. Г. МИНАСЯН

К ВОПРОСУ ОБ ОБЕЗБОЛИВАНИИ БОЛЬНЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ

Обобщив опыт 1000 обезболиваний, нами проведен всесторонний анализ 144 обезболиваний при НЛА в зависимости от степени функциональных изменений миокарда. Метаболизм сердечной мышцы исследовали путем биохимического анализа артериальной и венозной крови, полученной прямой пункцией коронарного синуса.

Из обследованных больных 45 входили в I клиническую группу, 52—во II, и 47 в III клиническую группу (классификация, принятая в ФВНЦХ в г. Ереване А. Л. Микаелян, В. Г. Азатян, 1972). Все больные оперированы в условиях нейролептанальгезии без добавления иных анестетиков, кроме закиси азота в режиме нормовентиляции. В премедикации использовали таламонал 2—3—4 мл за 30—40 мин. до начала операции и атропин 0,01 мг/кг. Анестезию начинали с медленного внутреннего введения дроперидола 0,25 мг/кг, затем фентанила 0,005—0,0070 мг/кг.

Анестезию поддерживали методом дробного введения подкрепляющих доз таламонала 1—3 мл с интервалом 10—20 мин. с закисью азота. Таламонал вводился не только при ослаблении клинических признаков анестезии (повышение артериального давления, учащение пульса, расширение зрачков), но и перед травматическими моментами операции. Анестезия проводилась по полуоткрытому контуру с газотоком 7—8 л/мин при помощи наркозного блока респиратора «Р0₅».

Результаты исследований показали, что анестезия у больных I клинической группы (45) проходила относительно благополучно. Осложнения возникли только у 4 больных, которые были легко устранены в течение обезбоживания. Биохимические показатели коронарного синуса свидетельствовали о сохранности процессов энергообразования (АТФ—22,7; АДФ—7,02; АМФ—1,8 в миокарде). У большинства этих больных была сохранена способность клеток утилизировать энергию.

Проведение анестезии у больных II клинической группы (52) гораздо сложнее. Осложнения возникли у 16 больных, которые не всегда удавалось купировать. Показатели кислотно-щелочного равновесия, электролитного гомеостаза претерпевали значительные изменения как в исходных данных, так и в течение анестезии. У этой группы больных замечено некоторое снижение содержания АТФ—20,9, однако суммарное содержание адениннуклеотидов продолжало оставаться высоким.

Очень ответственно проведение анестезии у 15 больных III клинической группы, у которых возникали самые грозные осложнения (фибрилляция желудочков, остановка сердца, сердечно-сосудистая слабость). У этой группы больных наблюдались резкие изменения кислотно-щелочного равновесия, электролитного гомеостаза и процессов энергообразования. Отмечалась выраженная интенсификация процессов анаэробного гликолиза.

Проведенное исследование позволило прийти к выводу, что если у больных сохранены процессы энергообразования и нерезко выражены метаболические реакции, анестезия протекает гладко. При значительном нарушении процессов энергообразования и превалировании анаэробного гликогена, проведение обезбоживания чревато развитием различных осложнений, которые особенно часто возникают в период основного наркоза при наиболее травматических моментах операции, что диктует целесообразность введения в этот период добавочных доз анестетиков.