

И. И. АНУФРИЕВ

ИЗМЕНЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ АНАБОЛИЧЕСКИМИ ГОРМОНАМИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Одним из эффективных средств, стимулирующих восстановительные процессы при различных повреждениях сердечной мышцы, являются анаболические гормоны.

С целью изучения влияния анаболических гормонов на функциональную способность сердца у больных инфарктом миокарда было проведено следующее исследование.

26 больных инфарктом миокарда в комплексном лечении заболевания получали ретаболил по 50 мг один раз в 7 дней внутримышечно на протяжении 8 недель. У 7 больных наблюдалась недостаточность кровообращения II ст. В качестве контроля было обследовано 30 больных с подобным течением заболевания, но не получавших анаболики. Течение инфаркта миокарда, осложненное недостаточностью кровообращения, наблюдалось у 9 больных контрольной группы.

Исследование функции сердца проводили с помощью ультразвуковой доплеркардиографии, поликардиографии, определения гемодинамики методом разведения красителя, велоэргометрии. Определение кардиогемодинамики проводили до начала лечения, перед выпиской на 40—45-й день болезни и через 8 недель от начала терапии ретаболилом. Больным, у которых не было противопоказаний, определялась толерантность к физической нагрузке на велоэргометре через 4 и 8 недель лечения.

Показатели функциональной способности сердца до начала терапии были примерно одинаковы в основной и контрольной группах.

На 40—45-й день заболевания более выраженная, положительная динамика в основной группе прогрессирует в результате лечения и к 8-й неделе превосходит большинство показателей кардиодинамики у больных, не получавших ретаболил. Так, период напряжения в контрольной группе больных составил $0,115 \pm 0,01$, в основной— $0,105 \pm 0,01$ ($P > 0,01$), фаза изгнания у больных, не получавших ретаболил— $0,234 \pm 0,002$, в основной группе— $0,243 \pm 0,001$ ($P < 0,05$), скорость движения миокарда в систолу у больных контрольной группы— $4,80 \pm 0,086$, в группе больных, получавших гормон— $4,89 \pm 0,092$ ($P < 0,01$), скорость диастолическая— $4,50 \pm 0,077$ и $4,58 \pm 0,086$ ($P < 0,05$) соответственно. Ударный индекс в контрольной группе больных составлял $37,9 \pm 2,01$, в основной— $43,2 \pm 1,38$ ($P < 0,01$), сердечный индекс— $2,86 \pm 0,104$ и $3,31 \pm 0,136$ ($P < 0,05$) соответственно.

У больных при осложненном недостаточностью кровообращения инфаркте миокарда более выражены исходный синдром гиподинамии и снижение скоростных параметров ультразвуковой кардиограммы, менее—ударный и сердечный индексы, чем у больных без декомпенсации. После проведенной терапии, включающей ретаболил, отмечается значительное улучшение состояния больных—почти полностью исчезли сердцебиение, одышка, хрипы в легких. Происходит также улучшение функциональной способности сердца, более выраженное в основной группе через 8 недель. На 40—45-й день заболевания при определении толерантности к физической нагрузке 77,7% больных основной и 61,9% больных контрольной групп выполнили нагрузочный тест от 150 до 360 кгм. При обследовании через 8 недель после лечения ретаболилом отмечается дальнейшее увеличение физической работоспособности. От 150 до 360 кгм нагрузки выполнили 83,3% больных, получавших анаболики, и 66,6% больных, в лечении которых ретаболил не применялся.

Большая работоспособность в отдаленном периоде сохранялась у больных основной группы, 80,5% которых выполнили нагрузку от 150 до 360 кгм. В контрольной группе таких больных было 64,2%.

Применение анаболических гормонов в терапии инфаркта миокарда позволяет существенно повысить сократительную способность миокарда, толерантность к физической нагрузке у больных как в процессе лечения, так и в отдаленном периоде.

Ростовский государственный медицинский институт

Поступила 20/VI 1979 г.

Ի. Ի. ԱՆՈՒՅՐԻԵՎ

ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԿԾԿՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԱՆԱԲՈՒԿ ՀՈՐՄՈՆՆԵՐՈՎ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ
ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՖԱՐԿՏՈՎ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ն փ ն ի մ

Ռետաբոլիտով բուժման անցկացման ժամանակ նկատվում է կծկման ընդունակության չափացում որտային անբավարարության նվազում, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դիմացկունության մեծացում՝ համեմատած հսկողական խմբի հիվանդների հետ:

I. I. Anuiriev

Changes in Myocardial Contractility by Anabolic Hormone Treatment in Patients with Myocardial Infarction

S u m m a r y

Retabolil therapy improves myocardial contractility, decreases cardiac insufficiency, increases toleration to physical exercise in comparison with the patients of control group.

УДК 617.57—005.7:616.15

Р. Ф. ИЛЬЧЕВА, М. Р. ИСАЕВ, Л. Д. МАКАРОВА, Н. А. СЕРГЕЕВА

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ: СЕРОТОНИНА, ГИСТАМИНА, КОРТИЗОЛА И АДРЕНАЛИНА У БОЛЬНЫХ С ОККЛЮЗИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

У 70 больных с острой окклюзией магистральных артерий нижних конечностей изучали содержание в крови серотонина, гистамина, адреналина и кортизола до эмболектомии, сразу после нее и в динамике постишемического периода. Больные были разделены на 2 группы. В I группу вошли 52 больных с восстановленным кровотоком в пораженной конечности после эмболектомии, во II—18 больных с невосстановленным кровотоком. Анализ данных показывает, что степень снижения содержания серотонина и гистамина в периферической крови находится в прямой зависимости от тяжести состояния больных и увеличения уровней кортизола и адреналина. Это свидетельствует о том, что изменения содержания серотонина и гистамина у этих больных является отражением неспецифической реакции организма. В то же время снижение уровня серотонина в крови бедренной вены, зарегистрированное до операции, по сравнению с его концентрацией в локтевой вене можно объяснить как следствие местного действия процессов, развившихся в зоне ишемии. На 3-и сутки после операции уровень всех изу-