

Следовательно, проводимое лечение способствовало уменьшению выраженности гемодинамических расстройств и благоприятствовало успешному устранению последствий пареза кишечника. Примененная терапия способствовала сохранению гиперкинетической циркуляции, имевшей компенсаторный характер и позволяла приблизить динамику заболевания к неосложненному варианту течения послеоперационного периода.

Алтайский медицинский институт

Поступила 10/IV 1981 г.

Ա. Ի. ՆՅՅՄԱՐԿ

ԵՐԻԿԱՄՆԵՐԻ ՎՐԱ ԿԱՏԱՐՎԱԾ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՀԵՏՈ
ԶԱՐԴԱՑՈՂ ԱՂԻՆԵՐԻ ՊԱՐԱԼԻՏԻԿ ԱՆԱՆՅԱՆՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ
ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԱՐԴԻՈՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՎՐԱ

Ա. մ. փ. ո. փ. ո. մ.

Երիկամների վրա վիրահատված հիվանդների մոտ հետվիրահատական շրջանում զարգանում է աղիների պարալիտիկ անանցանելիություն՝ աղիների պարեզ, որը կանգնեցնում է հիպերկինետիկ տեղաշարժը և խորացնում սրտամկանի հիպերդինամիան:

A. I. Neymark

Effect of Paralytic Ileus, Developed After Operations on Kidneys, on Cardiohemodynamics

Summary

In patients, having been operated on kidneys, in postsurgical period paralytic ileus develops breaking off the hyperkinetic shift and increasing hyperdynamia of the myocardium.

УДК 616.12:616.137/147—007.271

Б. А. ДЕНИСЕНКО, Г. А. ГОЛЬДБЕРГ, Н. Ф. КАНЬШИНА,
Л. И. МАЛИНОВСКАЯ, И. Д. ШЛАФЕР

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИИТЕ

При облитерирующем тромбангите в процесс часто вовлекаются кроме сосудов нижних конечностей другие сосуды, в том числе и коронарные. Вместе с тем в работах, посвященных инфаркту миокарда возможность подобной этиологии ускользает или это заболевание упоминается в качестве причины инфаркта миокарда очень редко.

При детальном макро- и микроскопическом исследовании 12 больных, умерших от облитерирующего тромбангита мы обнаружили частое (у 5) вовлечение коронарных сосудов при этом заболевании. Впоследствии облитерирующий тромбангиит был распознан нами при жизни у 10 больных в возрасте 40—63 лет (9 мужчин и 1 женщина), доставленных в стационар с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Диаг-

ноз у них был поставлен на основании комплекса данных: начало заболевания в молодом возрасте с поражения одной, реже обеих конечностей, проявляющегося явлениями перемежающей хромоты, нарастающими интенсивными болями в покое, усиливающимися в ходьбе, отсутствием или ослаблением пульса на артериях нижних конечностей, преимущественно в дистальных отделах с трофическими изменениями; сочетания в некоторых случаях поражения артерий и вен; наличие в подавляющем большинстве положительных воспалительных тестов, не связанных с другими причинами, в том числе и с рецидивами инфаркта миокарда; частое нормальное содержание холестерина и β -липопротеидов; небольшая скорость распространения пульсовой волны по артериям.

У 4 из 10 больных были зарегистрированы типичные приступы стенокардии напряжения, у 6—диагностирован крупноочаговый инфаркт миокарда, причем у 1 пациента течение его было безболевым и заболевание выявлено при случайном ЭКГ обследовании. В 4 из 6 случаев течение инфаркта миокарда носило рецидивирующий характер и в 2 случаях закончилось летально. Диагноз облитерирующего тромбангита был подтвержден. Выраженность сердечной недостаточности у остальных была минимальной и течение заболевания более благоприятное, чем в случаях атеросклеротического поражения коронарных сосудов, что может быть связано с хорошо развитым коллатеральным кровотоком вследствие более медленного тромбирования и облитерации коронарных сосудов.

Несомненный интерес представляет вопрос о связи облитерирующего тромбангита с атеросклерозом. При исследовании сосудов, в том числе и коронарных, у лиц, умерших от облитерирующего тромбангита, мы обнаружили в ряде случаев выраженные атеросклеротические изменения.

Таким образом, поражение коронарных сосудов при облитерирующем тромбангите не является, по-видимому, редкостью. Исходя из этого положения, у лиц страдающих тромбангитом с локализацией процесса в сосудах нижних конечностей, необходимо обращать внимание на состояние сердца и проводить обследование, на выявление коронарной недостаточности; у больных же ишемической болезнью сердца следует иметь в виду возможность облитерирующего коронарного тромбангита, как самостоятельного заболевания, так и в сочетании с атеросклеротическим поражением и соответственно корректировать лечебные мероприятия.

Новокузнецкий институт усовершенствования врачей

Поступила 17/VIII 1981 г.

Բ. Ա. ԴԵՆԻՍԵՆԿՈ, Գ. Ա. ԳՈՂԴԲԵՐԳ, Ն. Ֆ. ԿԱՆՇԻՆԱ,
Լ. Ի. ՄԱԼԻՆՈՎՍԿԱՅԱ, Ի. Դ. ՇԼԱՖԵՐ

ՄՐՏԻ ՎՆԱՍՈՒՄԸ ԽՅԱՆՈՂ ԹՐՈՄԲԱՆԳԻՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Խցանոց թրոմբանգիտի հոդի վրա պսակաձև պաթոլոգիայով տառապող հիվանդների ուսումնասիրման ժամանակ մի շարք դեպքերում նշվում է սրտամկանի ինֆարկտի ավելի բարենպաստ ընթացք, քան պսակաձև անոթների աթերոսկլերոտիկ վնասման դեպքերում:

B. A. Denisenko, G. A. Goldberg, N. F. Kanshina, L. I. Malinovskaya,
I. D. Shlafer

Heart Affections in Thrombangiitis Obliterans

S u m m a r y

In observation of patients with coronary pathology on the base of thrombangiitis obliterans in a number of cases it has been observed more favourable course of myocardial infarction, than in case of atherosclerotic affection of coronary vessels.

РЕФЕРАТЫ

УКД 616.127—002—02

М. М. ТРОНЬ, О. А. ГУКОВА, Л. Г. ЛУКИНА

К ВОПРОСУ ОБ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА

Среди болезней миокарда последние годы все большее внимание привлекают кардиомиопатии. Трудность диагностики кардиомиопатий и недостаточное знакомство широкого круга врачей с клиническими проявлениями заболевания обуславливают целесообразность описания случая идиопатической гипертрофии миокарда.

Больной Г., 25 лет, рабочий, при поступлении в клинику жаловался на кратковременные колющие боли в области сердца после физической нагрузки.

При обследовании больного были выявлены следующие признаки, указывающие на патологию сердца: расширение его границ влево на 3 см, вправо—на 2 см, короткий мягкий систолический шум на верхушке и в точке Боткина. На ЭКГ—гипертрофия миокарда левого желудочка 3-й степени, признаки умеренной гипертрофии миокарда правого желудочка.

При фонокардиографическом исследовании на верхушке и в точке Боткина зарегистрирован низкоамплитудный, неопределенной формы систолический шум, занимающий 1/3 систолы, идущий с интервалом от I тона. Тоны и временные интервалы не изменены.