

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.

Рентгенологически выявлено увеличение границ сердца влево и кзади за счет левого желудочка, талия выражена, ход пищевода прямолинейен, правая граница увеличена за счет правого желудочка.

На рентгенограмме зубцы по правому контуру 4 мм, у основания сердца—8—9 мм, у вершины в одной полосе зубцы не определяются.

Гемодинамические показатели в пределах нормы, АД—120/70 мм рт. ст., пульс ритмичный, 74 уд. в 1 мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны других органов изменений не выявлено. Температура тела нормальная.

Клинические анализы крови, мочи, биохимические исследования без отклонений от нормы.

В соответствии с литературными данными заболевание чаще обнаруживается у мужчин и распознается впервые в возрасте от 20 до 40 лет, что подтверждается приведенным примером.

Таким образом, целенаправленное обследование больного позволило прийти к заключению о наличии идиопатической гипертрофии миокарда желудочков (идиопатической кардиомиопатии).

Приведенный пример свидетельствует о том, что необходима определенная настороженность в случаях кардиальной патологии, не укладывающейся в рамки привычных вариантов поражения сердечной мышцы.

Украинский институт усовершенствования врачей, г. Харьков Поступила 6/X 1980 г.

Страниц 5. Библиогр. 4 назв.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ