

ՎԵՐՋՈՒՅԹՆԵՐԻ ՀՅՈՒՍՎԱԾՔՆԵՐՈՒՄ ԹԹՎԱԾՆԻ ԲԵՎԵՌԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԶԱՐԿԵՐԱԿՆԵՐԻ ԽՅԱՆՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ
ԱՄՊՈՒՏԱՑԻԱՑԻ ՄԱԿԱՐԴԱԿԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Վերջույթների դարկերակների խցանող հիվանդություններով հիվանդների մոտ գանգրենոզ շրջանում կատարում են ամպուտացիա սրունքի և թաթի մակարդակից: Նման վիրահատությունը արդյունավետ է ցուցմունքների օրինկախիվացման ժամանակ: Լրացուցիչ մեթոդը, որը հնարավորություն է տալիս ճշտելու ամպուտացիայի մակարդակը, հանդիսանում է հյուսվածքներում թթվածնի բևեռագրության զրանցման մեթոդը: Սրունքի վրա ամպուտացիան տալիս է դրական արդյունք, երբ հյուսվածքներում թթվածնի ելքային պարունակությունը սնդ. սյան 10 մմ է, իսկ թաթի վրա՝ 15 մմ:

V. Ya. Zolotarevski

Polarography of Oxygen in the Tissues of Extremities in Obliterating Diseases of Arteries in Choosing the Level of Amputation

S u m m a r y

In obliterating diseases of the arteries of the extremities in patients with gangrenous stage the operation is usually conducted at the level of the crus or foot. The method of polarography registration of oxygen in the tissues is the additional device, which allows to determine the level of amputation.

In case of the initial amount of the oxygen content in the tissues equal to 10 mm in the foot and 15 mm Hg in the crus the result of amputation on the foot is positive.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Березовский В. А. В кн.: Полярографическое определение кислорода в биологических объектах, Киев, «Наукова думка», 1968, 98—121. 2. Золоторевский В. Я., Хирургия, 1976, 8, 82—88. 3. Максимова Т. В., Золоторевский В. Я. Клинич. медицина, 1979, 10, 62—66.

УДК 616.12—008.331.1:615.834

М. С. ГЕВОРКЯН

МЕТЕОТРОПНЫЕ РЕАКЦИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА
У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА
СРЕДНЕГОРНОМ КЛИМАТИЧЕСКОМ КУРОРТЕ ДИЛИЖАН

Благоприятные климатические условия среднегорного курорта Дилижан создают предпосылки для успешного санаторно-курортного лечения больных гипертонической болезнью. В течение нескольких лет нами проводилась работа по изучению эффективности лечения таких

больных на данном курорте. Целью настоящего исследования явилось изучение метеотропных реакций у метеочувствительных больных. Общеизвестно, что при неблагоприятных погодных условиях наблюдается обострение течения заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе и гипертонической болезни.

Повышенная метеолабильность больных гипертонической болезнью делает их более чувствительными к изменению метеорологических показателей и является в ряде случаев одной из причин недостаточности эффективности санаторно-курортного лечения [1, 2]. Метеотропные реакции представляют собой совокупность результатов погодных и адаптационных процессов, в связи с чем изучение их весьма необходимо для выяснения влияния типов погоды на конечные результаты санаторно-курортного лечения.

Под наблюдением находились 30 метеолабильных больных гипертонической болезнью I—IIА стадии в возрасте 42—65 лет. У данной группы больных метеопатологические реакции проявлялись головными болями, головокружениями, болями в области сердца, повышенном АД как на месте проживания, так и во время лечения на курорте. Соответственно показаниям местной метеорологической станции, мы проводили комплексную оценку климатических типов погоды. В основу медицинской типизации погодных условий было положено изменение абсолютного количества кислорода в атмосфере в течение суток [3]. Наблюдения проводились при гипотензивном, тонизирующем и спастическом эффектах атмосферы во все сезоны года. Для изучения изменения клинического состояния больных в связи с появлением отрицательных метеорологических реакций при различных погодных условиях, велась индивидуальная карта учета метеорологических реакций. О функции внешнего дыхания судили по показателям спирографии, о состоянии сердечно-сосудистой системы—по показателям АД, пульса и данным ЭКГ.

Сопоставление метеотропных реакций с погодой показало различное клиническое течение у больных гипертонической болезнью при гипотензивном, тонизирующем и спастическом эффектах атмосферы. При прохождении теплого атмосферного фронта, когда формируется гипотензивный эффект атмосферы, у больных наблюдается улучшение общего самочувствия, частоты дыхания, нормализация пульса, снижение максимального и минимального АД.

При прохождении холодного атмосферного фронта формируется тонизирующий эффект атмосферы. У больных наблюдаются сдвиги, характерные для активации функции сердечно-сосудистой системы (увеличение ударного и минутного объемов крови).

При переходе тонизирующего эффекта в спастический у больных значительно повышается тонус гладкой мускулатуры сосудов, о чем свидетельствует увеличение диастолического и систолического АД на фоне ухудшения общего самочувствия (слабость, головные боли, нарушение сна).

Таким образом, для больных с гипертонической болезнью наиболее критическими являются погодные условия со спастическим эффектом атмосферы, который чаще наблюдается при резких колебаниях метеорологических факторов (ноябрь, апрель). Так как метеоропатические реакции являются, по-существу, обострением имеющегося патологического процесса, они ухудшают состояние больного, снижая тем самым эффективность санаторно-курортного лечения, поэтому их профилактика играет существенную роль в общем комплексе санаторно-курортного лечения. Сюда относятся дозированная климатотерапия (аэро-; гелиотерапия), которая повышает адаптационные возможности организма и его сопротивляемость к неблагоприятным воздействиям внешней среды. Рекомендуем дозированные прогулки (до 7—8 км ежедневно) и пребывание на свежем воздухе (до 3—4 час в день). В указанные выше неблагоприятные месяцы необходимо проведение сезонной профилактики в виде медикаментозной терапии (гипотензивная и седативная) на время санаторно-курортного лечения. Профилактику следует проводить заблаговременно, до наступления неблагоприятной погоды (учитывая данные местной метеослужбы), с учетом индивидуальных особенностей больного (перевод на щадящий режим, ограничение физиотерапевтических процедур, медикаментозная терапия).

Правильное проведение метеопрофилактики в общем комплексе санаторно-курортного лечения на курорте Дилижан у гипертонических больных I—IIА стадий значительно снижает клинические проявления метеопатологии и увеличивает эффективность санаторно-курортного лечения.

IV Главное управление при Минздраве
Арм. ССР, г. Дилижан

Поступила 15/XI 1982 г.

Մ. Ս. ԳԵՎՈՐԿՅԱՆ

ՄԵՏԵՈՏՐՈՒՊ ՌԵԱԿՑԻԱՆԵՐԸ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ՊՐՈՅԻԼԱԿՏԻԿԱՆ ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴԵՐԻ ՄՈՏ ՄԻՋԻՆԼԻՆՈՆԱՅԻՆ
«ԴԻԼԻՋԱՆ» ԱՌՈՂՋԱՎԱՅՐՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո մ

Խորհուրդ է տրվում «Դիլիջան» առողջարանում հիպերտոնիկ հիվանդության հիվանդների բուժման արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով անցկացնել մետեոպրոֆիլակտիկա:

M. S. Gevorkian

Meteorotropic Reactions in Patients With Hypertensive Disease in
Average Mountainous Conditions in "Dilijan" Resort

S u m m a r y

The negative effects of the meteorologic reactions on the patients with hypertensive disease in conditions of "Dilijan" resort are shown. It is recommended to take prophylactic measures for the increase of the effectiveness of the treatment of such patients.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров В. А. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры, 1979, 3, 25—27. 2. Бошко В. Г. В кн.: Климатология и климатотерапия. Киев, «Здоровья», 1980. 3. Овчарова В. Ф. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры, 1981, 6, 14—19.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.127—005.8—073.7

К. С. КАРАМОВ, Ж. А. БАЗИЯН

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СВЕЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Исследование скорости изменения разности потенциалов в период реполяризации желудочков с помощью электрического дифференцирования открывает новые возможности в диагностике свежего патологического процесса.

Обследовано 77 больных (мужчин 64, женщин 13) в возрасте от 52 до 68 лет, страдающих хронической ишемической болезнью сердца. У большинства больных (55) имелась типичная стенокардия, чаще развивавшаяся на фоне постинфарктного кардиосклероза. Согласно классификации Л. И. Фогельсона, хроническая коронарная недостаточность I степени была у 23, II степени—у 17 и III—у 15 больных. Помимо классического симптомокомплекса, характерного для стенокардии, у 22 больных наблюдались атипичные боли в области сердца, соответствующие кардиалгии. У этих больных фиброзно-очаговый характер поражения миокарда (помимо клинических данных) подтверждался наличием стойкой конечной негативности в прилежащих отведениях электрокардиограммы (ЭКГ). Дополнительно было обследовано 20 больных с постинфарктным кардиосклерозом, у которых стенокардия или боли в области сердца другого характера отсутствовали. У 15 больных был констатирован инфаркт миокарда или очаговая дистрофия миокарда. Контрольная группа состояла из 30 клинически здоровых лиц.

Помимо общеклинического обследования и ЭКГ записывались дифференциальные электрокардиограммы (ДЭКГ) и графики зависимости скорости формирования зубцов ЭКГ от их амплитуды (кривые ГСА—график скорости от амплитуды) по ранее описанной нами методике. По ДЭКГ мы определяли коэффициент отношения максимальных скоростей зубца Т—КОМС зубца Т: отношение амплитуды последующей фазы двухфазного отклонения реполяризации желудочков к амплитуде I его фазы $\left(\frac{B_2}{B_1}\right)$. По кривой ГСА мы определяли коэффициент отно-