

активности здоровой ткани по сравнению с акинетической рубцовой зоной.

Таким образом, при оценке результатов ВЭМ у больных с постинфарктной А прежде всего следует обращать внимание на клиническое состояние больных, ухудшение которого является основным критерием прекращения пробы. Изолированный же подъем сегмента ST на 1 мм и более нельзя считать признаком ишемии миокарда у этой категории больных, а следовательно, и критерием прекращения ФН. Такая оценка результатов ВЭМ позволяет дать точную количественную характеристику работоспособности для определения ФК у больных с постинфарктной А. Полученные ФГ соответствуют функциональным классам, разработанным ранее Д. М. Ароновым и соавт. (1980 г.) для больных стенокардией.

Новосибирский научно-исследовательский институт
патологии кровообращения МЗ РСФСР

Поступила 18/XII 1984 г.

Յ. Ի. ՕՍՏԱՆԿՈՎԻՉ, Ա. Մ. ՇՈՒՐԳԱՅԱ, Ի. Վ. ՊՈԿՐՈՎՍԿԱՅԱ

ՁԱԽ ՓՈՐՈՔԻ ՀԵՏԻՆԶԱՐԿՏԱՅԻՆ ԱՆԵՎՐԻԶՄԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ
ՀԵԾԱՆՎԱԱՇԽԱՏԱԶԱՓՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Եզրակացվում է, որ հեծանվաաշխատաչափական հետադոտոթյան տվյալների գնահատման ժամանակ անհրաժեշտ է հենվել նրա դադարեցման կլինիկական նշանների վրա: ԷՄԻ փոփոխությունները չեն արտացոլում պտական շրջանառության վիճակը և չեն կարող ծառայել որպես փորձի դադարեցման շափանիշ:

O. I. Ostankovich, A. M. Shurgaya, I. V. Pokrovskaya

Assession of Veloergometric Investigation in Patients with Postinfarction Aneurism of the Left Ventricle

S u m m a r y

The authors came to the conclusion, that in the evaluation of the results of the veloergometric test the clinical signs of the cessation must be taken into account. The ECG changes do not reflect the state of coronary blood circulation and cannot become the criterion of the test cessation in these patients.

УДК 616—005.4:612.357.131:612.015.3

М. М. ЕСЕЛЕВ, П. Г. СЦЕПУРО

К ХАРАКТЕРИСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА БИЛИРУБИНА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Целью настоящего исследования являлось определение некоторых сторон пигментного обмена у больных с различными клиническими формами ишемической болезни сердца (ИБС). Обследование проводилось у лиц с неувеличенной печенью, при отсутствии указаний на за-

болевания гепато-билиарной системы и без признаков недостаточности кровообращения.

В I группу обследованных вошли 113 больных ИБС в возрасте 40—80 лет (75 мужчин, 38 женщин). У 36 из них диагностирована гипертоническая болезнь, 28 больных перенесли инфаркт миокарда, 18—мозговой инсульт. Определение билирубина сыворотки производилось по Ендрассику-Клеггору. Уровень пигмента не превышал 12,99 мкмоль/л (в среднем $4,01 \pm 0,01$ мкмоль/л). Не выявлено связи между перенесенным инфарктом миокарда, мозговым инсультом и величиной уровня билирубина сыворотки крови.

II группа обследованных была представлена 40 больными ИБС в возрасте 44—70 лет (21 мужчина, 19 женщин). Гипертоническая болезнь или вторичная (склеротическая) гипертония диагностирована у 7, сахарный диабет в легкой форме—у 1, в среднетяжелой форме—у 3 больных; 5 человек перенесли инфаркт миокарда, остальные страдали стенокардией. Гипербилирубинемии, как и в I группе, ни у одного из обследованных не установлено.

Для выявления латентно протекающих нарушений пигментного обмена обследованным II группы производилась проба с нагрузкой билирубином по Бергману-Эйльботу. В доступной литературе сообщений о применении данного теста для изучения функционального состояния печени у больных ИБС нами не найдено.

Проба выполнялась по общепринятой методике. Патологическими считали показатели задержки экзогенного билирубина свыше 15%, что соответствует литературным данным и собственным исследованиям лиц контрольной группы. Тест физиологичен и вполне безопасен—ни у кого из более чем 220 больных с различными заболеваниями мы не наблюдали при проведении пробы каких-либо ее побочных действий.

Среди обследованных II группы у 16 человек было установлено нарушение показателей пробы Бергмана-Эйльбота (в среднем $18,73 \pm 0,59\%$), при этом наибольшая задержка введенного билирубина составляла 23,3% от исходного уровня.

Существенных различий в тяжести течения основного заболевания у лиц с нормальными и патологическими показателями пробы установить не удалось, но прослеживалась тенденция к учащению патологических изменений в более старших возрастных группах (средний возраст 58,1 года; в группе лиц с неизменными показателями пробы—56,2 года). У всех больных с сопутствующим сахарным диабетом определялись патологические показатели пробы.

Резюмируя изложенное, отмечаем, что среди обследованных нами 153 больных ИБС не выявлено гипербилирубинемии, но у 40% из числа обследованных при помощи пробы Бергмана-Эйльбота установлено нарушение поглощения пигмента. Не наблюдалось корреляции этого нарушения с клиническими формами ИБС. С возрастом, а также при сочетании ИБС с сахарным диабетом несколько чаще определяются дефекты поглотительной функции печени по пробе Бергмана-Эйльбота с нагрузкой билирубином.

**ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԲԻԼԻՌՈՒԲԻՆԻ
ՓՈԽԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՄԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻ ՄԱՍԻՆ**

Ա մ փ ն փ ն ի մ

Բերված են բիլիռուբինի քանակի հետազոտության արդյունքները սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ հիվանդների մոտ: Ըստ Բերգման-Էլբոլի հետազոտվածների 40 տոկոսի մոտ հայտնաբերված է լյարդի կլան ֆունկցիայի խանգարում: Փորձի ախտաբանական ցուցանիշների հստակ կախվածություն սրտի իշեմիկ հիվանդության կլինիկական ձևերից չի հայտնաբերվում:

M. M. Yeselev, P. G. Stsepuro

**On the Character of Disturbances of Bilirubin Metabolism
in Patients with Ischemic Heart Disease**

S u m m a r y

The results of the study of bilirubin level in patients with IHD are brought in the article. In 40% of the patients, investigated according to Bergman-Eilbol the disturbance of the absorption function of the liver has been observed. The authors didn't find out distinct dependence between the pathologic indices of the test and clinical forms of IHD.

УДК 616.127—005.8—206:615.917:547.262

А. Г. МОЖАЙЦЕВА, О. Н. КОБЗАРЬ, А. А. СТАДНИКОВ,
А. С. КОНСТАНТИНОВСКАЯ

**ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

Патологическое действие алкоголя на сердечно-сосудистую систему является общепризнанным фактом. Логично считать, что инфаркт миокарда у лиц с хроническим алкоголизмом имеет свои характерные особенности по сравнению с больными, не страдающими этой вредной привычкой. Объясняется это тем, что инфаркт миокарда при хронической алкогольной интоксикации развивается не в интактном сердце, а на фоне так называемой алкогольной кардиопатии, характеризующейся значительными очаговыми и диффузными метаболическими нарушениями в сердечной мышце некоронарогенного генеза.

Цель настоящей работы—изучение особенностей клинического течения и лечения инфаркта миокарда, развившегося у лиц с алкогольной интоксикацией.

Под наблюдением находилось 102 больных с инфарктом миокарда, лечившихся в двух кардиологических отделениях. Заболевание у них возникло на фоне алкогольной интоксикации. Все обследованные бы-