

Հիպերտենզիայի Հիվանդանոցներում եվ ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՖԱՐԿՏԻ  
ԿԱՆԽԱԳՈՒՇԱԿՈՒՄԸ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հայտնաբերված է, որ հիպերտենզիայի հիվանդանոցներում տղամարդկանց մահացությունը գերազանցում է առանց հիպերտենզիայի հիվանդանոցների տղամարդկանց մահացությանը 4 անգամ:

N. M. Burduli

Hypertensive Disease and Prognosis of Myocardial Infarction

S u m m a r y

It is revealed that the letality of men with hypertensive disease exceeds that of the men without hypertensive disease for four times.

УДК 616.127—005.8—036.11—085.22

Б. А. ДЕНИСЕНКО, Г. А. ГОЛЬДБЕРГ, А. К. ВАХРУШЕВ

ПРИМЕНЕНИЕ СТРОФАНТИНА И КОМБИНАЦИИ ЕГО  
С ОРНИДОМ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Задачей нашего исследования явилось изучение строфантина и его совместного использования с орнидом для лечения сердечной недостаточности у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ).

Под наблюдением находилось 146 больных крупноочаговым и трансмуральным ОИМ. Из них 25 больных (I группа) получили 0,25 мг строфантина с глюкозо-инсулин-калиевой смесью (ГИНК). 17 больным (II группа) капельно вливали 100—150 мг орнида, разведенного на изотоническом растворе хлорида натрия, 12 больным (III группа) строфантин вводился через 40—60 мин после орнида, когда заканчивалась гипертехоламинемическая фаза действия последнего (препараты вводились в тех же дозах). Из 92 больных методом рандомизации создана IV группа, у них изучали эффективность 7—8 дневного курса лечения строфантином вместе с ГИНК (подгруппа А) в сопоставлении с изолированным введением ГИНК (подгруппа Б).

Лечение проводилось под контролем конечного диастолического давления в легочной артерии (КДДЛА), измеренного с помощью катетера Свана-Ганца; ударного объема, который определялся методом тетраполярной реоплетизмографии, вычислялись сердечный индекс (СИ) и общее периферическое сопротивление (ОПС).

В I группе, по средним данным, не получено убедительных изменений КДДЛА, СИ и ОПС. У 6 больных с повторным ОИМ, повышением КДДЛА до 28—44 мм рт. ст., а также при мерцании предсердий выявлено благоприятное влияние строфантина. У 4 пациентов усилилась одышка, выросла тахикардия, повысилось КДДЛА и снизился СИ. У 6—появилась экстрасистолия, у 2—мерцание желудочков (реанимационные мероприятия оказались успешными), в одном случае—А-В блокада I-й степени. Во II группе в первые 20—30 мин, как правило, происходило повышение артериального давления и учащение ритма сердца, затем давление устанавливалось ниже исходного уровня (у 2 больных развился коллапс) и ритм возвращался к прежнему. Орнид снижал ОПС (с  $3642 \pm 418$  до  $2351 \pm 190$  дин.с.см<sup>-5</sup>;  $P < 0,05$ ), повышал СИ (с  $3,4 \pm 0,18$  до  $4,0 \pm 0,20$  д/мин/м<sup>2</sup>;  $P < 0,05$ ), не меняя КДДЛА. У 6 пациентов ликвидирована желудочковая экстрасистолия, у 2—при использовании за сутки. 600—1200 мг орнида удалось прекратить рецидивы мерцания желудочков.

Последовательное введение орнида и строфантина в III группе вызвало более выраженные клинический и гемодинамический эффекты, чем один орнид во II группе. Достоверно снижалось КДДЛА (с  $21 \pm 2,0$  до  $16 \pm 1,4$  мм рт. ст.;  $P < 0,05$ ), ОПС (с  $3125 \pm 429$  до  $1904 \pm 164$  дин.с.см<sup>-5</sup>  $P < 0,05$ ) и возрастал СИ (с  $3,2 \pm 0,20$  до  $4,2 \pm 0,16$  л/мин/м<sup>2</sup>;  $P < 0,02$ ). У 6 больных из III группы исчезла экстрасистолия, но у 2—несколько усилилась А-В блокада на фоне добавления строфантина.

Курсовое лечение строфантином в IV группе вызвало более значительный эффект в сравнении с больными, леченными ГИНК. СИ возрос с  $2,66 \pm 0,09$  до  $2,93 \pm 0,1$  л/мин/м<sup>2</sup>;  $P < 0,05$ . Тогда как при лечении ГИНК СИ не менялся ( $2,72 \pm 0,12$  и  $2,68 \pm 0,09$  л/мин/м<sup>2</sup>;  $P > 0,5$ ).

Таким образом, у больных ОИМ, осложненном сердечной недостаточностью, однократное введение строфантина 0,25 мг существенно не влияло на гемодинамику. Напротив, улучшение клинки и гемодинамики происходило при курсовом лечении строфантином. Использование 100—150 мг орнида приводило к снижению ОПС; возрастание СИ сопровождалось антиаритмическим эффектом. При комбинации орнида и строфантина снижение ОПС под влиянием первого препарата давало возможность проявиться инотропному действию строфантина, поэтому вместе с возрастанием СИ у больных наблюдалось снижение КДДЛА.

Новокузнецкий ГИДУВ

Поступила 2/VII 1986 г.

Բ. Ա. ԴԵՆԻՍԵՆԿՈ, Գ. Ա. ԳՈՂԴԹԵՐԳ, Ա. Կ. ՎԱԽՐՈՒՇԵՎ

ՄՐՏՄԿԱՆԻ ՍՈՒՐ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՍՏՐՈՖԱՆԹԻՆԻ ԵՎ ՕՐՆԻՊԻ  
ՀԵՏ ԿՈՄԲԻՆԱՑՎԱԾ ՆՐԱ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ

Ա մ փ ն փ ու մ

Օրնիդի և 40—60 րոպե անց ստրոֆանթինի ներմուծումը հակաարիթմիկ ազդեցությունից բացի բարելավում է նաև հեմոդինամիկան սրտամկանի ինֆարկտից առաջացած սրտային անբավարարության ժամանակ:

B. A. Denisenko, G. A. Goldberg, A. K. Vakhrushev

## The Application of Strophanthin and its Combination With Bretylum in Acute Myocardial Infarction

S u m m a r y

The successive administration of bretylum and in 40—60 min strophanthin, parallel with antiarrhythmic effect significantly improves the hemodynamics in cardiac insufficiency caused by myocardial infarction.

УДК 616.12—073.97:616.89—008.441.13

А. Г. МОЖАЙЦЕВА, О. Н. КОБЗАРЬ

## О РАЗЛИЧИЯХ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ И ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОПАТИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Целью настоящей работы явилось изучение особенностей клинического течения и лечения алкогольной болезни сердца у лиц различных возрастных групп. Такая постановка вопроса обусловлена тем, что у больных пожилого возраста толерантность к токсическим воздействиям, включая алкогольную интоксикацию, снижается. Кроме