

Последовательное введение ориида и строфантина в III группе вызвало более выраженные клинический и гемодинамический эффекты, чем один ориид во II группе. Достоверно снижалось КДДЛЖ (с $21 \pm 2,0$ до $16 \pm 1,4$ мм рт. ст.; $P < 0,05$), ОПС (с 3125 ± 429 до 1904 ± 164 дин.с.см $^{-5}$; $P < 0,05$) и возрастал СИ (с $3,2 \pm 0,20$ до $4,2 \pm 0,16$ л/мин/м 2 ; $P < 0,02$). 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 2 ; $P < 0,05$. Тогда как при лечении ГИНК СИ не менялся ($2,72 \pm 0,12$ и $2,68 \pm 0,09$ л/мин/м 2 ; $P > 0,5$).

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

Новокузнецкий ГИДУВ

Поступила 2/VII 1986 г.

Р. Ա. ԴԵՆԻՍԵՆԿՈ, Գ. Ա. ԳՈԼԴԲԵՐԳ, Ա. Կ. ՎԱԽՐՈՒՇԵՎ

ՍՐՏՄԿԱՆԻ ՍՈՒՐ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՍՏՐՈՖԱՆԹԻՆԻ ԵՎ ՕՐԵՆԻԻ
ՀԵՏ ԿՈՄԲԻՆԱՑՎԱԾ ՆՐԱ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ

Ա մ փ ն փ ն ի մ

Օրնիդի և 40—60 րոպեի անց ստրոֆանթինի ներմուծումը հակաառիթմիկ 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

того, к специфическому алкогольному поражению сердца часто присоединяется ишемическая болезнь сердца, что в свою очередь требует корректировки лечения.

Нами обследовано 79 больных с алкогольной болезнью сердца (кардиопатией), находившихся на лечении в наркологических диспансерах и специализированном кардиологическом отделении. Все обследованные были мужчины в возрасте от 24 до 70 лет. По классификации А. А. Портнова и И. Н. Пятницкой у 12 из них был диагностирован хронический алкоголизм I, у 29 человек—II, у 26—III степеней, у 12—бытовое пьянство. Длительность злоупотребления алкоголем составляла от 5 до 17 лет.

Обследованные были разделены на 2 группы (контрастные по возрасту). I группу составили 52 пациента молодого возраста (23—40 лет), страдающих хроническим алкоголизмом и бытовым пьянством, осложненным кардиопатией. Во II группу включены 27 лиц с хроническим алкоголизмом, но более старшего возраста (51—72 лет). Почти все эти больные состояли на учете у терапевтов по поводу ишемической болезни сердца (ИБС) с приступами стенокардии напряжения или покоя (13 из них в прошлом перенесли инфаркт миокарда). Контрольную группу составили 30 мужчин в возрасте от 51 до 70 лет с ишемической болезнью сердца.

Результаты обследования лиц I группы показали, что наиболее частыми и ранними проявлениями алкогольной болезни сердца у лиц молодого возраста являются кардиалгия и тахикардия. У значительной части больных боли в сердце сопровождались перебоями, ощущением «остановки сердца», «нехватки воздуха». Появление или усиление болей в сердце отмечалось на 2—4-й день после обильного употребления алкоголя. Над кардиальными подчас преобладали симптомы вегетативной дисфункции.

У пациентов II группы клиника алкогольной болезни сердца имела некоторые особенности. У больных пожилого возраста наиболее частой жалобой были боли в сердце, тоже, как правило, возникающие на 2—3-ьи сутки после алкогольных эксцессов. Однако кардиологический синдром у них характеризовался типичными для стенокардии признаками, а в ряде случаев и изменениями на ЭКГ в виде деформации конечной части желудочкового комплекса, что позволяло врачам-терапевтам диагностировать у этих больных ИБС с приступами стенокардии напряжения и полностью игнорировать наличие алкогольной кардиопатии. Достоверным подтверждением диагноза алкогольной кардиопатии в подобных случаях служил длительный алкогольный анамнез и наличие у пациентов клинических признаков хронического алкоголизма (тремора рук, гиперемии лица, пальмарной эритемы, гипергидроза, похудания, изменения психических свойств личности) или симптомов алкогольного поражения других органов.

Уточнение семиотики и критериев диагностики алкогольного поражения сердца у пациентов пожилого возраста (т. е. в сочетании с ИБС) имеет определенное практическое значение, поскольку определяет тактику при выборе медикаментозного лечения, как ишемической, так и алкогольной болезни сердца, темпов реабилитации больных и рационального их трудоустройства.

Ростовский ордена Дружбы Народов
медицинский институт

Поступила 3/III 1986 г.

Ա. Գ. ՄՈՒԱՅՅԵՎԱ, Օ. Ն. ԿՈՐՁԱՐ

ԱԼԿՈՀՈՒԱՅԻՆ ԿԱՐԴԻՈՊԱԹԻԱՅԻ ԸՆԹԱՑՔԻ ԵՎ ԲՈՒԺՄԱՆ
ԱՌԱՆՁՆԱԶԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԵՐԻՏԱՍԱՐԴ ԵՎ ՏԱՐԵՑ ԱՆՁԱՆՑ

Ա մ փ ո փ ո մ

Ուսումնասիրվել են տարբեր տարիքային խմբերի անձանց մոտ ալկոհոլային կարդիոպաթիայի
կլինիկական ընթացքը և բուժման առանձնահատկությունները:

On the Peculiarities of the Clinical Course and Treatment of Alcohol Cardiopathy in Young and Elderly Persons

Summary

A number of peculiarities of the course and treatment of young and elderly persons with alcoholic cardiopathy of different ages are established.

УДК 616.12—005.4—08

Э. Ф. БУРИАН, С. Б. ЗИСЕЛЬМАН, А. Б. КАЗАРЯН, Н. А. ГАСАНОВ,
А. В. ОТДЕЛЕНОВ, А. С. СОЛОМАТИН

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ИЗОСОРБИТ ДИНИТРАТА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Лечение ишемической болезни сердца остается серьезной проблемой, поскольку идеального препарата пока не найдено.

Нитраты, влияющие на периферический венозный тонус и обеспечивающие гемодинамическую нагрузку сердца, являются в настоящее время одним из основных средств лечения больных стенокардией.

В нашей клинике за последние несколько лет изучался изосорбит динитрат.

Несмотря на большой многолетний опыт применения препаратов данной группы еще недостаточно выработаны четкие показания и противопоказания для их назначения.

Для этой цели было обследовано 58 больных, страдающих стенокардией II—IV функционального класса. Мужчин—47, женщин—11. Возраст колебался от 34 до 72 лет, в среднем составил 52 года. 23 больных в прошлом перенесли инфаркт миокарда, артериальная гипертензия была выявлена у 19 больных. Все больные были с пониженной толерантностью к физической нагрузке, которая в среднем составляла 150 ± 10 Вт/мин.

Основными клиническими показаниями к назначению препарата считались частые приступы стенокардии, а также малая эффективность ранее проводимой терапии.

Действие препарата изучалось в остром лекарственном тесте и при курсовом лечении. Определялась толерантность к физической нагрузке, фазовая структура систолы левого желудочка, сердечный индекс, объем полости сердца, регионарный кровоток предплечья, регистрировались ЭКГ и АД. При изучении данных параметров, а также динамики клинических проявлений, выяснилось, что антиангинальная активность изосорбит динитрата выражается в снижении частоты и интенсивности приступов стенокардии, увеличением толерантности к физической нагрузке. Гемодинамические параметры в покое изменялись односторонне. Наблюдалось отрицательное хронотропное влияние, гипотензивный эффект с уменьшением ОПС. При курсовом применении изосорбит динитрата достоверных изменений гемодинамических показателей не отмечалось.

Таким образом, антиангинальная активность изосорбит динитрата одинакова при применении эквивалентных доз, что выражается в одинаковом снижении частоты и