

В результате курсового лечения отваром барвинка установлено, что как в нейрорефлекторной, так и химической фазах раздражения секреции у всех больных отвар оказывает возбуждающее действие на важнейшие функции желудка, в частности часовое напряжение желудочного сока, дебит-час свободной соляной кислоты, протеолитическую активность желудочного сока. Полученные данные статистически достоверны. Помимо улучшения субъективных данных, отмечалось урегулирование элиминационной, эвакуаторной и всасывательной функций желудка. Гастроскопически у многих больных выявлено уменьшение или исчезновение липкой слизи, пятнистой или диффузной гиперемии и отечности слизистой оболочки желудка.

Отвар барвинка травянистого рекомендуется применять при лечении хронических гастритов с разной степенью секреторной недостаточности.

9 с., библиогр. 14 назв.

Дзержанская центральная городская больница
Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ
за №Д-11744 от 24/VII 1986 г.

Поступила 11/V 1986 г.

УДК 616.12—008—612.13—615.224.

М. М. ОРДЯН

ПРИМЕНЕНИЕ СПИРОВЕЛОЭРГОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Представлены результаты изучения показателей спировелоэргометрии (СВЭМ) у 51 больного с выраженной сердечной недостаточностью (IIA и IIB стадии по классификации В. Х. Василенко—Н. Д. Стражеско) и особенности параметров СВЭМ в зависимости от заболевания, приведшего к развитию сердечной недостаточности (дилатационная кардиомиопатия, ишемическая болезнь сердца).

СВЭМ проводилась на кардиореспираторном комплексе фирмы «Jaeger» (ФРГ) с компьютерной обработкой результатов.

Показано, что у больных с сердечной недостаточностью независимо от причины, вызвавшей ее, происходит значительное снижение резервных возможностей кардиореспираторной системы, находящее выражение в отчетливом ухудшении показателей СВЭМ, которые нарастают параллельно степени недостаточности кровообращения. Особенно резко ухудшаются показатели СВЭМ при переходе от IIA к IIB стадии недостаточности кровообращения у больных дилатационной кардиомиопатией. У больных этой группы выявлено достоверное удлинение времени восстановления дыхательного коэффициента.

11 с., табл. 2, библиогр. 13 назв.

Республиканская клиническая больница
Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ
за № Д-12440 от 5 декабря 1986 г.

Поступила 9/XI 1986 г.