

шает коронарный кровоток и микроциркуляцию миокарда. Можно думать, что вещество, обладающее подобной фармакодинамикой, может быть весьма эффективным в качестве антиангинального агента.

Институт кардиологии им. Л. А. Оганесяна
МЗ Арм. ССР

Поступила 9/XII 1981 г.

Մ. Ա. ՎԱՐՈՍՅԱՆ, Ի. Գ. ԲԱԳՐԱՄԻԱՆ, Մ. Վ. ԼՎՈՎ,
Ե. Գ. ԶԱՆՓՈՂԱԴՅԱՆ, Ա. Գ. ԲԱԲԱՅԱՆ

ԲՈՒՍԱԿԱՆ ԾԱԳՈՒՄ ՈՒՆԵՑՈՂ L_1 ԴԵՂԱՄԻՋՈՑԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՄՐՏԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՐՅԱՆ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՄԱՆ ՎՐԱ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Պատկաձև վարկերակի ռեզիստոգրաֆիայի, սրտամկանային արյան հոսքի և ներսրտային հեմոդինամիկայի գրանցման ճանապարհով հաստատված է դեղամիջոցի դրական ազդեցությունը սրտի կծկողական ֆունկցիայի և սրտամկանի արյան մատակարարման վրա:

M. A. Varossian, I. G. Bagramian, M. V. Lvov, Ye. G. Janpoladian,
A. G. Babayan

Effect of the Preparation of the Plant Origin L_1 on the Blood
Supply and Cardiac Activity

S u m m a r y

By resistography of the coronary artery, registration of the myocardial blood flow and intracardiac hemodynamics it has been established the favourable influence of the L_1 preparation on the cardiac contractile function and myocardium blood supply.

УДК 612.1

Ж. С. ТОПЧЯН, Н. М. ОГАНЕСЯН, С. С. ШАКАРЯН, А. С. БАБАЯН

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРНОГО
КУРОРТА ДЖЕРМУК

В настоящее время накоплен достаточный материал клинического и экспериментального характера, указывающий на эффективность использования горного климата для лечения некоторых заболеваний. Это объясняется повышением в условиях умеренной гипоксии устойчивости организма по отношению к неблагоприятным факторам внешней среды, в частности, к гипоксии [2, 3, 5—9].

Однако имеющиеся в литературе данные указывают на различное течение адаптации и использование компенсаторно-приспособительных механизмов в различных горных системах в связи со своеобразием ландшафтно-климатических условий, характерных для данной местности [1, 8, 10].

В свете сказанного особую актуальность приобретает изучение вопросов эффективности лечения ИБС в условиях курорта Джермук (2100 м над ур. моря) с термальными минеральными водами гидрокарбонатно-сульфатно-хлоридного и натриево-кальциево-магниевого состава; что и было целью данной работы.

Наблюдения проведены у 80 больных ИБС, постоянных жителей г. Еревана (980 м над ур. моря). Путем тщательных клинических электрокардиографических и велоэргометрических исследований отобраны больные ИБС со стенокардией напряжения I—II стадии тяжести по Б. Н. Кушелевскому [4] и коронарной недостаточностью I стадии по Л. И. Фогельсону [11]. Мужчин было 42, женщин—38, возраст—от 35 до 60 лет, давность заболевания—от 1 до 5 лет.

Помимо тщательного клинического обследования всем больным в г. Ереване—перед выездом и по возвращении, на курорте Джермук—на 2, 7 и 24-й дни пребывания—проведены ЭКГ с количественным и качественным анализом показателей, ПКГ с определением фазовой структуры систолы левого желудочка, велоэргометрия, спирография.

С целью оценки компенсаторных механизмов с гемодинамических позиций были проведены также радиокардиографические наблюдения на радиоциркулографе венгерского производства НШ-110И.

Больному в положении лежа вводили альбумин человеческой сыворотки, меченный I^{131} , в дозе 20—25 мкг и в объеме 0,1—0,3 мл физиологического раствора. Один датчик устанавливали в IV межреберье слева от грудины и второй—в паховой области над бедренной артерией. При этом определяли следующие гемодинамические показатели: минутный объем сердца (МОС), ударный объем (УО), сердечный индекс (СИ), ударный индекс (УИ), объем циркулирующей крови (ОЦК), объем крови легких (ОЦКЛ), скорость кровотока малого и большого круга кровообращения ($T_{мк}$, $T_{бк}$), коэффициент эффективности циркуляции (КЭЦ) и др. Гемодинамические исследования проведены в начале и в конце лечения в Ереване.

Как правило, курс лечения—дозированная ходьба, климатотерапевтические процедуры, диета, а у группы больных (40 чел.) также джермукские минеральные ванны температурой в 36°C, экспозицией 6—12 мин. и количеством до 10—назначался после первой недели пребывания на курорте, когда больные находились на щадящем двигательном режиме.

Анализ результатов исследований дал нам основание отметить своеобразную динамику показателей, наблюдаемых у преобладающего большинства больных по приезде на курорт Джермук, являющуюся реакцией на первоначальное гипоксическое воздействие. Выражалась она в некотором ухудшении показателей субъективного состояния, усугублении имеющихся жалоб (у 29 чел.), тенденции к нерезкому учащению ритма сердечных сокращений (у 47 чел. в среднем на $4,7 \pm 1,5$ уд. в мин.), в изменениях ЭКГ (уменьшение площадей RS-TT в стандартных отведениях на $2,6 \pm 1,2$ и в грудных—на $7,8 \pm 0,67$ мм²), указы-

вающих на нерезкую гипоксию миокарда, умеренном ухудшении функционального состояния внешнего дыхания вследствие уменьшения легочных объемов, ухудшении вентиляции, газообмена и бронхиальной проходимости.

Последующие 5—12 дней характеризуются тенденцией к восстановлению показателей, наблюдаемых в г. Ереване перед выездом, а последние 7—10 дней—заметным улучшением субъективного состояния и показателей проведенных исследований.

Выражалось оно в отсутствии приступов стенокардии; нормализации ритма сердечных сокращений, артериального давления, показателей электрической и механической активности сердца, что указывало на улучшение трофики и контрактильной способности миокарда; в повышении толерантности к физической нагрузке; дальнейшем улучшении газообмена и легочной вентиляции, бронхиальной проходимости и легочных объемов, превышающем, как правило, исходный уровень, отмеченный в Ереване.

По нашим наблюдениям отмечается однонаправленность сдвигов показателей проведенных исследований у больных, принимавших комплексное лечение с применением климатотерапевтических процедур, а также минеральные джермукские ванны.

Анализ полученных данных указывает на то, что под влиянием комплексного лечения отмечается заметное улучшение субъективного состояния. Отмеченные в начале лечения стенокардические приступы (80 чел.), боли в области сердца (36 чел.), одышка при физической нагрузке (42 чел.) в конце лечения, как правило, отсутствовали. По средним данным (табл. 1) частота сердечных сокращений урежалась на 2,1 уд. в минуту, увеличение площадей RS-TT составляло в стандартных отведениях 3,1, в грудных отведениях—13,0 мм². По данным ПКГ фаза напряжения укорачивается на 0,015, фаза изгнания удлиняется на 0,027 сек. Отмечается достоверное уменьшение МОД (на 8,6%) и увеличение ЖЕЛ (на 4,1%). Пороговая мощность увеличивается на 24,8 вт/мин., общий объем работы—на 81 вт.

Результаты проведенных радионуклидных исследований показали, что под влиянием пребывания и лечения на курорте у больных, в основном с более низкими показателями пороговой мощности, показатели центральной и периферической гемодинамики претерпевают определенные изменения, которые касаются сердечного выброса, скорости кровотока и ОЦК.

У этих больных сердечный выброс был несколько снижен, что свидетельствовало о некотором уменьшении сократительной функции миокарда и являлось следствием его локальных ишемических повреждений. В то же время СИ (МОС) сохранялось на нормальном уровне.

Наблюдалось некоторое уменьшение скорости кровотока в большом и малом круге кровообращения (ОЦКЛ). В целом совокупность полученных гемодинамических показателей показывает, что функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у этой группы больных

было несколько понижено. Под влиянием лечения у этих больных отмечалось значительное улучшение гемодинамики: увеличение УИ, скорости кровотока в малом и большом круге кровообращения, уменьшение ОЦКЛ, что свидетельствует о благоприятном влиянии комплексного курортно-санаторного лечения на этих больных. Все радиокardiографические показатели, которые у больных были в пределах нормы, под влиянием лечения не подвергались изменениям.

Таблица 1

Динамика некоторых показателей у больных ИБС на курорте Джермук

Показатели	В начале лечения	В конце лечения	P
Частота сердечных сокр., уд. мин	71,8±0,85	69,9±0,5	P=0,05
ЭКГ, RS—ТТ, мм ²			
I—III	15,5±0,15	18,1±1,02	P<0,01
VI—6	66,9±3,1	79,2±3,4	P<0,1
ПКГ, сек.			
фаза напряжения	0,122±0,002	0,107±0,001	P<0,02
фаза изгнания	0,270±0,003	0,297±0,003	P<0,001
Спирография			
% МОД от долж.	138,5±2,1	129,9±4,5	P<0,05
% ЖЕЛ от долж.	78,3±1,5	82,4±2,2	P<0,1
Велозргометрия			
пороговая мощность, вт/мин	32,75±1,84	46,5±2,46	P<0,001
Общий объем работы	159±11,09	240±9,85	P<0,001
Гемодинамика			
МОС, л/мин	6,5±0,09	5,8±0,11	P<0,001
СИ, л/мин/м ²	3,8±0,03	3,9±0,05	P<0,02
УО, мл/уд	103±8,4	98,2±8,2	P<0,5
УИ, мл/уд/м ²	62,2±3,4	65,2±4,3	P<0,5
Ск. кров. Т _{мк}	5,0±0,6	4,2±0,4	P<0,2
Т _{бк} , сек	18,0±3,2	15,2±2,1	P<0,5
ОЦКЛ, мл	603±40	540±10	P<0,2
ОЦК	62,2±1,5	61±2,3	P<0,5
КЭЦ	1,58±0,2	1,65±0,3	P<0,5

Комплексная оценка проведенных исследований дала возможность определить в конце лечения значительное улучшение у 11,2% больных, улучшение—у 85,0%, без перемен—у 3,7% больных. Все это указывает на высокую эффективность комплексного лечения в условиях курорта Джермук больных ИБС с приступами стенокардии. Выражается она в улучшении общего состояния, трофики и сократительной способности миокарда, повышении толерантности к физической нагрузке, функционального состояния аппарата внешнего дыхания. Изменения гемодинамики свидетельствуют об улучшении функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

НИИ курортологии и физиотерапии МЗ Арм. ССР,
НИИ кардиологии МЗ Арм. ССР

Поступила 18/II 1982 г.

Ժ. Ս. ԹՈՓՉՅԱՆ, Ն. Մ. ՀՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ, Ս. Ս. ՇԱԲԱՐՅԱՆ, Ա. Ս. ԲԱԲԱՅԱՆ

ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ
ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԶԵՐՄՈՒԿ ԱՌՈՂՋԱՐԱՆԻ
ԲԱՐՁՐԱԼԵՈՆԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հաստատված է սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ ստենոկարդիայի նպանեցրով հիվանդների բուժման բարձր արդյունավետությունը (սիրտ-անոթային համակարգի և արտաթին շնչառական ապարատի ֆունկցիոնալ վիճակի լավացում) Զերմուկ առողջարանի բարձրալեռային պայմաններում (2100 մ ծ. մ. բ.):

Zh. S. Topchian, N. M. Hovanesian, S. S. Shakarian, A. S. Babayan

Effectivity of the Treatment of Patients with Ischemic Heart
Disease in High Altitude Conditions of Djermouk Resort

S u m m a r y

The complex investigation of patients with ischemic heart disease and strain stenocardia in conditions of Djermouk resort is carried out for the first time. It is established the effectivity of application of climatic and balneologic measures. Improvement of the functional state of the cardiovascular system and the external respiration system is observed.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Аматуни В. Г. В кн.: Хронические обструктивные заболевания легких и высокогорный климат, 1975, 283. 2. Барбашова З. И. В кн.: Кислородная терапия и кислородная недостаточность, 1952, 85. 3. Барбашова З. И. В кн.: Акклиматизация к гипоксии и ее физиологические механизмы, М.—Л., 1960. 4. Кушелевский Б. П., Кокосов А. И. В кн.: Стенокардии и их функциональная терапия, М., 1971. 5. Меерсон Ф. З., Нсмазков О. А. Кардиология, 1972, 10, 37. 6. Меерсон Ф. З. Адаптация, стресс и профилактика. М., 1981. 7. Миррахимов М. М. В кн.: Сердечно-сосудистая система в условиях высокогорья. Л., 1968. 8. Миррахимов М. М. В кн.: Болезни сердца и горы. Ф., 1971. 9. Сиротинин Н. Н. Мат. симп. «Газообмен в условиях высокогорья» и конф. «Высокогорный климат и больной организм», Ф., 1965, 79.10. Ушверидзе Г. А. Автор. докт. дисс., 1970. 11. Фогельсон Л. И. В кн.: Клиническая электрокардиография. М., 1957.

УДК 616.12—002.2—07

С. Л. ЕОЛЯН, Р. Т. МЕЛИКЯН

КЛАССИФИКАЦИЯ ТОНЗИЛЛОГЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ
СЕРДЦА И ЕГО КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА

Среди заболеваний сердца неревматической этиологии тонзиллогенное поражение занимает особое место, поскольку в различных проявлениях оно встречается довольно часто. Их дифференциация со сход-