

А. Г. МОЖАИЦЕВА, О. Н. КОБЗАРЬ

О СТАДИЯХ АЛКОГОЛЬНОЙ МИОКАРДИОДИСТРОФИИ  
(КАРДИОПАТИИ)

Целью настоящей работы явилось выделение по клинико-электрокардиографическим признакам и течению заболевания стадий алкогольного поражения миокарда.

Обследовано 124 больных с хроническим алкоголизмом I, II, III стадии с алкогольным поражением сердечной мышцы. Среди обследованных было 119 мужчин и 5 женщины в возрасте от 24 до 69 лет. Длительность злоупотребления алкоголем составляла от 3 до 25 лет.

Результаты наблюдений за больными с хроническим алкоголизмом показали, что I, начальная стадия алкогольной миокардиодистрофии характеризуется пароксизмальным течением. Пациенты отмечают разнообразные боли в сердце, сердцебиения, перебои, ощущение «остановки сердца», «нехватки воздуха» через 1—2 суток после алкогольных эксцессов. На ЭКГ отмечались синусовая тахикардия, синусовая аритмия, блокады ножек пучка Гиса, специфический для алкогольного поражения миокарда «Т-Р феномен». При прекращении приема алкоголя перечисленные симптомы исчезали самостоятельно даже без лечения, т. е. являлись полностью обратимыми. По этому признаку I стадию алкогольной миокардиодистрофии назвали лабильной. Эта стадия была диагностирована у 63 обследованных нами больных.

При продолжении употребления алкоголя нарастали изменения и в сердце. II стадия алкогольной миокардиодистрофии характеризовалась практически теми же симптомами, но более стойкими и более ярко выраженными. Отмечались боли в сердце, тахикардия, умеренное увеличение сердечной тупости влево, приглушенность сердечных тонов, реже—пастоозность голеней, увеличение размеров печени. Изменения на ЭКГ проявлялись различными нарушениями сердечного ритма и проводимости, признаками диффузных изменений в миокарде, появлением высокого заостренного зубца Т. Клинико-электрокардиографические симптомы в этой стадии были значительно более стойкими и уменьшались, но не исчезали полностью даже под влиянием достаточно продолжительной кардиальной терапии. В силу этого, II стадия алкогольной миокардиодистрофии была названа стабильной и обнаружена у 39 больных.

III стадия алкогольной миокардиодистрофии характеризовалась глубокими и малообратимыми сдвигами со стороны сердечно-сосудистой системы. У больных наблюдались увеличение границ сердца, приглушенность сердечных тонов, выраженные симптомы сердечной недостаточности, на ЭКГ—признаки гипертрофии желудочков (чаще левого), увеличение вольтажа зубца Р, или наоборот, резкое снижение вольтажа всех зубцов. Эта стадия названа декомпенсированной и обнаружена у 22 обследованных нами больных.

У пациентов с лабильной стадией миокардиодистрофии без лечения или под влиянием непродолжительной симптоматической терапии полностью нормализуется функция сердечно-сосудистой системы, трудоспособность у них полностью сохранена. Стабильная стадия алкогольной миокардиодистрофии требует применения медикаментозной терапии, направленной на нормализацию нарушенного метаболизма, борьбу с кардиалгией, аритмией, сердечной недостаточностью. Часть пациентов со стабильной стадией алкогольной миокардиодистрофии может нуждаться в трудоустройстве (переводе на более легкую работу), но ни в коем случае не в прекращении работы, что может способствовать лишь усугублению вредной привычки.

Лица с декомпенсированной стадией миокардиодистрофии нуждаются в применении всего комплекса перечисленных выше кардиальных средств, эффективность которых в этой стадии значительно уменьшается ввиду развития у больных грубых дистрофических изменений в сердечной мышце. Трудоспособность таких больных стойко снижена.

Ростовский ордена Дружбы Народов  
медицинский институт

Поступила 2/III 1986 г.

ԱԼԿՈՀՈԼԱՑԻՆ ՄԻՈԿԱՐԴԻՈԴԻՍՏՐՈՖԻԱՅԻ ՓՈՒԼՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ն փ ու մ

Հիվանդության ընթացքի և կլինիկական-էլեկտրասրտագրական ցուցանիշների հիման վրա առանձնացված են սրտամկանի ալկոհոլային վնասման փուլերը:

A. G. Mozhaytseva, O. N. Kobzar

On the Stages of Alcohol Myocardiodystrophy

S u m m a r y

On the base of the course and clinical electrocardiographic indices the stages of alcoholic affection of myocardium are established.

УДК 616.126.42—053.21.5—073.4—8

В. М. ЧОБОТАС, А. З. КУЧИНСКАС, Ж. И. ПЕТРУЛЕНЕНЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАЗОВОСТИ ДВИЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО  
КЛАПАНА У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Целью нашего исследования было изучить, каким влияниям подвержены фазовые движения митрального клапана (МК) у детей различного возраста.

*Материал и методы исследования.* Эхокардиографическое исследование проведено у 50 практически здоровых детей в возрасте от 1 дня до 14 лет. Регистрация эхокардиограмм (ЭхоКГ) осуществлялась по общепринятой методике.

Рассчитывались следующие параметры ЭхоКГ: 1. Конечный диастолический размер ЛЖ (КДР, см). 2. Амплитуды движения передней створки митрального клапана (ПСКМ). Обозначение движения ПСКМ представлено согласно I. Edler (1956). Нами введено лишь одно дополнительное обозначение—точка G, которая соответствует моменту начала предсердной (А) волны на эхограмме ПСКМ. Таким образом, рассчитывались амплитуды:  $A_{DE}$  (см),  $A_{GA}$  (см),  $A_{AC}$  (см). 3. Длительность (Т) отдельных интервалов движения ПСКМ:  $T_{DE}$  (с),  $T_{EF}$  (с),  $T_{GA}$  (с),  $T_{AC}$  (с). 4. Длительность сердечного цикла (R-R, с).

Результаты исследований приведены в табл. 1.

*Обсуждение результатов исследования.* В первую очередь нас интересовало, какие факторы влияют на амплитуду открытия МК. Мы установили, что  $A_{DE}$  в основном зависит не от возраста ребенка, а от размера ЛЖ (т. е. от КДР).

Амплитуда закрытия ПСКМ в конце систолы левого предсердия  $A_{AC}$  так же, как  $A_{DE}$ , в основном зависит от КДР. Однако  $A_{AC}$  больше подвержена влиянию длитель-