

**К. Ф. Кравец (Горький). Влияние сердечных гликозидов на сократительную функцию миокарда**

Мы изучили влияние сердечных гликозидов на сократительную функцию миокарда у 30 лиц с практически здоровым сердцем (возраст — от 17 до 46 лет), которые находились в клинике по поводу хронического гастрита (5 чел.), холецистита (3), язвенной болезни (18), очаговой пневмонии (2), с акцидентальными шумами в сердце (2). Отсутствие у них патологии со стороны сердечно-сосудистой системы подтверждено клиническими, рентгенологическими и ЭКГ-данными.

Сократительную функцию миокарда изучали поликардиографическим методом. Запись поликардиограммы (на шестиканальном электрокардиографе 6НЕК-1F-2) производили у пациентов через 2 часа после приема пищи, после 30 мин. отдыха в положении лежа и через 15; 30 мин., 1 час после внутривенного введения строфантина (коргликона, эризимина) в дозах 0,5—1,0 мл официальных растворов. Фазовый анализ систолы левого желудочка проводили по методу Блюмбергера.

После однократного внутривенного введения сердечных гликозидов наблюдается достоверное укорочение электрической систолы.

Укорочение механической систолы происходит за счет укорочения фазы напряжения. Индекс напряжения миокарда, показывающий, какая часть времени сокращения желудочка растрачивается без совершения внешней работы, т. е. непроизводительно, уменьшался с 25,3 до 24,2%. Начальная скорость повышения внутрижелудочкового давления увеличилась с 17 83 до 18 30 мм рт. ст./сек., что свидетельствовало об усилении сократительной функции миокарда. Эти данные соответствуют результатам, полученным Вейслером и сотр. у 30 здоровых студентов после внутривенного введения deslanoside.

Длительность фазы изгнания в относительных значениях не изменилась существенно, абсолютные же ее значения увеличивались соответственно урежению пульса. Доля изгнания в сердечном цикле достоверно уменьшалась, что указывает на увеличение мощности изгнания, благодаря чему за относительно меньший отрезок времени совершается полезная работа, больший отрезок времени сердце отдыхает, восполняя запасы энергии. Уменьшение индекса изгнания связано не только с систолическим, но и с диастолическим эффектом сердечных гликозидов, который проявляется в достоверном урежении пульса.

При анализе некоторых показателей гемодинамики установлено достоверное увеличение АД, что является следствием тонизирующего действия сердечных гликозидов на сосудистую систему. Увеличивается пульсовое давление. Систолический объем, вычисленный по формуле Старра, через 15 мин. после введения сердечных гликозидов незначительно увеличился, а через 1 час вернулся к исходным цифрам. Вместе с тем минутный объем незначительно уменьшился с 4020 до 3968 мл, что, возможно, связано с уменьшением венозного притока крови к сердцу. Даггет и Вейсфельд считают, что увеличение минутного объема у здоровых после введения сердечных гликозидов скрыто благодаря корректирующим рефлексам симпатической нервной системы. Таким образом, сердечные гликозиды оказывают положительный инотропный эффект на здоровое сердце, который проявляется в повышении мощности сердечного сокращения, в удлинении диастолы — периода отдыха сердца. Динамика фаз у здоровых соответствует изменениям фаз у больных с сердечной недостаточностью под влиянием сердечных гликозидов.

Следовательно, нет принципиальных различий в действии сердечных гликозидов на здоровое и больное сердце.

## **ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

УДК 616.981.51

### **СИБИРСКАЯ ЯЗВА В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(1948—1966 гг.)

*А. В. Элькина, Л. А. Абрамсон и Д. И. Дранкин*

*Институт «Микроб», Саратовская облСЭС, Саратовский медицинский институт*

Настоящее сообщение является первой публикацией о сибирской язве в Саратовской области.

В нем содержится эпидемиологический анализ заболеваемости людей сибирской язвой за последние 20 лет — с 1948 г.