

одновременную регистрацию всех трех сторон, определяющих состояние внешнего дыхания — вентиляцию, диффузию и насыщение артериальной крови O_2 и CO_2 как в покое, так и при нагрузке. Однако до создания такого прибора следует в качестве схемы оценки различных показателей использовать принцип, предложенный Б. Е. Вотчалом и И. А. Магази́нником (1965). Авторы считают его рациональным для общей ориентировки, и с ними надо согласиться.

Отклонение вентиляционных показателей без изменения газового состава крови свидетельствует о I ст., или форме, дыхательной недостаточности.

Артериальная гипоксемия без гиперкапнии, сочетающаяся с нарушением вентиляции, распределения или диффузии, свидетельствует о декомпенсации оксигенирующей функции легких, а при отсутствии указанных нарушений — об артерио-венозном шунте.

Сочетание артериальной гипоксемии и гиперкапнии с нарушением вентиляции позволяет говорить о II ст., или форме, дыхательной недостаточности.

Конечно, это только схема, дающая общие ориентиры и требующая уточнения в каждом отдельном случае.

Таковы, вкратце, основные вопросы, освещение которых было задачей этого доклада.

Как видно, мы еще очень далеки от возможности глубокого изучения внешнего дыхания, и в этом в значительной мере повинна бедность технического оснащения.

Тесное сотрудничество медицины с современной техникой поможет решить основные кардинальные вопросы этой большой проблемы.

УДК 616. 24—616. 12

ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ

И. Г. Даниляк, Н. О. Гушанская

Филиал кафедры госпитальной терапии (зав. — проф. Б. Б. Коган)
1 МОЛМИ на базе клинической больницы № 67 (главврач — П. С. Петрушко)

Прогноз у больных хроническими неспецифическими болезнями легких относительно благоприятен. Такие больные долго живут и в течение многих лет сохраняют трудоспособность. Тяжелым осложнением, резко ухудшающим прогноз, является развитие у этих больных легочного сердца с правосторонней недостаточностью.

По данным большинства авторов, сердечная недостаточность у больных хроническим легочным сердцем плохо поддается терапевтическим мероприятиям и в короткие сроки приводит к летальному исходу. По материалам С. В. Шестакова, первая выраженная декомпенсация в 61,9% приводила к смерти.

А. А. Мелик-Адамян у наблюдавшихся им больных хроническим легочным сердцем отметил восстановление трудоспособности в 46,5% случаев, смертность составила 16,6%, а у больных с выраженной сердечной недостаточностью — до 50%.

Джибсон считает, что прогноз для жизни у больных хроническими болезнями легких, если уже наступила сердечная недостаточность, неблагоприятен, и они редко живут более 2 лет.

За последние годы в результате достигнутых успехов в изучении патогенеза хронического легочного сердца и появления ряда эффективных средств его лечения (антибиотики, эуфиллин и др.) изменился взгляд на прогноз у этих больных.

Улучшению прогноза способствует своевременное применение профилактических и лечебных мер. Как показал опыт диспансеризации с применением современных методов лечения, удается не только предупредить прогрессирование заболевания, но достигнуть у ряда больных хороших терапевтических результатов с длительным восстановлением трудоспособности (К. Р. Седов, 1957; Ц. З. Слепакова, 1963; А. М. Марков, 1964).

Нами было проведено лечение декомпенсации хронического легочного сердца у 168 больных неспецифическими болезнями легких. У 119 из них основным страданием были пневмосклероз и обтурационная эмфизема, у 49 — бронхиальная астма. Сердечная недостаточность I ст. была у 32, II — у 86, III — у 50 больных. У большинства декомпенсация была связана с обострением бронхо-легочной инфекции (пневмонии, нагноившиеся бронхоэктазы и т. п.).

Лечение назначалось с учетом непосредственной причины, приведшей к декомпенсации (обострение бронхо-легочной инфекции, приступы бронхиальной астмы и т. д.), патогенеза данного страдания (гипертония малого круга) и особенностей нарушения гемодинамики.

По показаниям применялись противовоспалительная терапия, кровопускания, препараты, снижающие давление в легочной артерии (эуфиллин, резерпин), кортикостероиды, оксигенотерапия, средства, улучшающие бронхиальную проходимость (бронхолитические, отхаркивающие), сердечные глюкозиды, мочегонные.

Ближайшие результаты лечения у 111 и 168 больных оказались хорошими и удовлетворительными. Установлена определенная зависимость результатов лечения от степени сердечной недостаточности. Эффективность терапии уменьшалась по мере нарастания декомпенсации. Так, при лечении больных с I ст. сердечной недостаточности у всех были получены хорошие и удовлетворительные результаты, в то время как в группе больных с декомпенсацией III ст. умерло больше половины. Эффективность терапии отчасти зависела от длительности сердечной недостаточности. Так, хорошие и удовлетворительные результаты были получены лишь у 11 больных с декомпенсацией III ст., разившейся за несколько недель, реже месяцев перед поступлением в стационар.

С целью выявления значения для определения терапевтического прогноза эуфилиновой пробы Б. Б. Когана и П. М. Злочевского (динамика зубцов P_2-3 ЭКГ до и после однократного внутривенного введения эуфилина в дозе 0,24—0,48) последняя была проведена до начала лечения у 80 больных.

Хорошие и удовлетворительные результаты были у тех больных, у которых эуфилиновая проба оказалась положительной. Если проба была отрицательной, терапия не приносила улучшения или наступало ухудшение и больной погибал. Таким образом, результаты эуфилиновой пробы в известной степени определяли прогноз, в положительных случаях свидетельствуя об обратимости процесса.

Трудовой и жизненный прогноз изучался нами по данным катамнеза. Мы располагаем данными катамнеза 32 больных. Все эти больные были выписаны из стационара с улучшением (симптомы сердечной недостаточности были ликвидированы или значительно уменьшены). Ремиссия длилась от 1 месяца до 3 лет (от 1 до 6 месяцев у 9 больных, до года — у 5, до 1,5 лет — у 9 и до 3 лет — у 9).

Повторно госпитализированы 24 больных. Причиной декомпенсации у большинства было обострение бронхолегочной инфекции, ликвидация которой приводила к уменьшению или исчезновению сердечной недостаточности. У ряда больных была восстановлена трудоспособность.

Нас интересовал вопрос о сроках жизни больных с хроническим легочным сердцем в связи с появлением сердечной недостаточности. У 27 умерших удалось установить длительность декомпенсации; у 19 больных она была более 2 лет.

Необходимо отметить, что неблагоприятным прогностическим моментом у больных хроническим легочным сердцем является развитие относительной недостаточности трехстворчатого клапана. При этом сердечная недостаточность, как правило, плохо поддается лечению, и такие больные быстро погибают.

В заключение следует сказать, что хотя проблема терапии легочного сердца еще далеко не разрешена и лечение этих больных все еще представляет большие трудности, тем не менее благодаря появившимся более эффективным методам лечения улучшился прогноз больных хроническим легочным сердцем.

Своевременно примененные терапевтические мероприятия позволяют улучшить состояние и продлить жизнь этим больным, а в ряде случаев вернуть им трудоспособность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джибсон Р. В кн. «Современное состояние учения о хроническом бронхите» (перев. с англ.). Медгиз, М., 1963. — 2. Марков А. М. Тр. XV Всесоюзного съезда терапевтов. Медгиз, М., 1964. — 3. Мелик-Адамян А. А. Клинико-электрокардиографическая диагностика различных стадий поражения сердца при хронических неспецифических заболеваниях легких. Автореф. дисс. Ереван. 1956. — 4. Седов К. Р. Сов. мед. 1957, 6. — 5. Слепакова Ц. З. Мед. журн. Узбекистана, 1963, 4.

УДК 616. 24—616.12

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ

И. Т. Дмитриева

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав.—проф. Ц. А. Левина)
Одесского медицинского института им. Н. И. Пирогова

Изменения ЭКГ при легочном сердце многообразны. Они имеют определенную диагностическую ценность и позволяют распознать развитие сердечной патологии у легочных больных на разных этапах развития легочного сердца.

Обследованы 41 мужчина и 42 женщины в возрасте от 19 до 73 лет.