

при различных методах предоперационной подготовки у больных зубной болезнью. Автореф. канд. дисс., Киев, 1961. — 10. Шамахмудов Ш. Ш. Функциональное состояние коры надпочечников у больных тиреотоксикозом до и после лечения. Автореф. канд. дисс., Ташкент, 1962. — 11. Шиленок В. Н. Глюкокортикоидная функция надпочечников при операциях на щитовидной железе. Автореф. канд. дисс., Витебск, 1965. — 12. Юдаев Н. А., Панков Ю. А. Пробл. эндокринол. и гормонотерап., 1958, 4.

УДК 616.379—008.64—616.127—005.8

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ИНФАРКТ МИОКАРДА

Т. З. Гуревич, И. Я. Кармазин и В. И. Ровинский

Центральная поликлиника Минздрава РСФСР (главврач — К. П. Сахарова)

При изучении взаимоотношений атеросклероза и сахарного диабета следует выяснить, что является первопричиной, а что следствием (Я. Венгерко). Большинство клиницистов считает атеросклероз осложнением сахарного диабета. Однако часто можно говорить о сочетании атеросклероза и сахарного диабета, особенно тогда, когда проявления атеросклероза отмечаются впервые у больных, страдающих диабетом. Л. А. Мясников и И. С. Клемашов указывают на тяжелое течение коронарного атеросклероза при сахарном диабете.

Значительный интерес представляет изучение взаимосвязи сахарного диабета и инфаркта миокарда, причем вопрос этот нельзя считать достаточно освещенным в литературе.

Мы наблюдали 55 больных (43 мужчин и 12 женщин) с сахарным диабетом и инфарктом миокарда. 11 больных были в возрасте от 50 до 60 лет, 26 — от 61 до 70 лет, 18 — от 71 до 80 лет. У 35 больных инфаркт миокарда развился на фоне сахарного диабета, у 11 сахарный диабет возник через некоторое время после перенесенного инфаркта миокарда, у 9 сахарный диабет впервые выявился во время инфаркта миокарда. Все пациенты еще до заболевания находились под постоянным тщательным врачебным наблюдением.

У 19 больных была легкая форма сахарного диабета, у 26 — средней тяжести, у 10 — тяжелой.

У 8 больных инфаркт миокарда развился в первые 5 лет после обнаружения сахарного диабета, у 11 — в срок от 6 до 10 лет, у 10 — от 11 до 20 лет, у 5 — от 21 до 30 лет, у 1 — через 32 года.

У 18 больных инфаркт миокарда возникал дважды, у 5 — трижды. Только у 1 больного инфаркт миокарда был безболевым. У 12 чел. он протекал с явлениями сердечной астмы и застойными болями. У 11 больных наблюдалась недостаточность кровообращения II—III ст. Инфаркт миокарда в остром периоде у отдельных больных сопровождался развитием ацидоза. У 2 больных инфаркт миокарда осложнился острым желудочно-кишечным кровотечением.

32 больных страдали гипертонической болезнью, 13 — облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей, 21 — ожирением.

Нам не удалось выявить существенных различий в ряде признаков острого инфаркта миокарда у больных с сахарным диабетом и без него.

Умерли 19 больных (34,5%), из них в возрасте от 50 до 60 лет — 4, от 61 до 70 лет — 4, от 71 до 80 лет — 11.

3 больных умерли в остром периоде первого инфаркта, 4 — после второго, 3 — после третьего. Недостаточность кровообращения явилась причиной смерти у 3 больных. 6 человек погибли от инсульта. Смерти от диабетической комы не было.

Трудоспособность у наблюдавшихся нами больных после перенесенного инфаркта миокарда полностью сохранилась у 27 и оказалась ограниченной у 14.

26 больных получали инсулин, 12 — сульфонамидные препараты; состояние остальных позволяло ограничиться диетотерапией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Венгерко Якуб; Песиков Л. Н.; Резницкая Е. А.; Коган Б. Б. Тр. XIV Всесоюз. съезда терапевтов. М., 1958. — 2. Генес С. Г. Сахарный диабет. Медгиз, М., 1963; Тер. арх., 1965, 7.