

ния. В случаях инфарктов диафрагмальной поверхности левого желудочка разработанные нами критерии диагностики позволяют значительно повысить возможности ЭКГ в распознавании этих поражений сердца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Озол Э. А. Казанский мед. ж., 1967, 3; 1967, 4. — 2. Barber M. R., Fischmann E. F. Brit. Heart. J., 1961, 23, 649. — 3. Burger H. C., Van Millan J. B. Brit. Heart. J., 1946, 8, 157; 1947, 9, 154; 1948, 10, 229. — 4. Frank E. Circulation, 1956, 13, 737. — 5. Johnston F. D. Circulation, 1961, 28, 297. — 6. Pipberger H. V. a. o. Am. Heart. J., 1961, 61, 34. — 7. Schmitt O. H., Simonson E. Arch. intern. med., 1955, 96, 574.

УДК 616.12 — 002.77

ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ЛИЦ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (по секционным материалам)

Т. Г. Лавровская

Кафедра внутренних болезней (зав. — проф. Д. Ф. Пресняков) Московского медицинского стоматологического института и Московская городская больница № 33 им. проф. А. А. Остроумова (главрач — П. В. Абашкина)

Среди больных ревматизмом в последние годы значительно увеличился удельный вес лиц среднего и пожилого возраста [1—9]. Возможность возникновения ревматических пороков сердца и рецидивов ревматизма у больных среднего и пожилого возраста особенно наглядно подтверждается данными патологоанатомических исследований. Имеющиеся в литературе работы, посвященные клинико-анатомическим сопоставлениям, обычно преследуют цель выявления наиболее частых причин диагностических ошибок. На сравнительное изучение в различных возрастных группах умерших от ревматизма характера и тяжести морфологических изменений обращается меньше внимания. Между тем оно помогает установить некоторые причины различной продолжительности жизни больных ревматизмом.

Для сопоставления морфологических особенностей ревматизма в различных возрастных группах мы проанализировали данные секционных карт и протоколы патологоанатомических исследований по Московской городской клинической больнице № 33 с 1955 по 1964 г.

Ревматические пороки сердца обнаружены у 243 умерших (7,2%). Ревматизм и его осложнения послужили причиной смерти у 215 чел., у 28 ревматические пороки сопутствовали основному заболеванию. На возраст старше 40 лет приходится 65% всех выявленных на секции ревматических пороков сердца. Сопоставление числа умерших от ревматизма за первое (1955—1959 г.) и второе (1960—1964 г.) пятилетия изучаемого периода показало, что во втором пятилетии удельный вес летальности от ревматизма заметно снизился. Изменился и возрастной состав умерших от ревматизма. В первом пятилетии средний возраст умерших от ревматизма составил 44,7 года, во втором — 51,4 года.

Продолжительность жизни больных ревматизмом в значительной степени зависит от характера клапанных поражений. В возрасте после 40 лет комбинированные поражения клапанов с вовлечением трехстворчатого обнаружены нами в 11,4% против 34,6% для возраста до 40 лет. Митрально-аортальные пороки встретились почти с одинаковой частотой среди умерших до и после 40 лет — соответственно в 24,1 и 25,2%. Изолированные пороки митрального клапана у умерших после 40 лет отмечены в 61,6%, у умерших до 40 лет — в 38,6%. Приведенные данные позволяют предположить, что при комбинированных пороках с поражением трехстворчатого клапана больные чаще умирают в молодом возрасте; при изолированных пороках митрального клапана продолжительность жизни наибольшая.

Резкая степень митрального стеноза, соответствующая диаметру 1—1,5 см, констатирована у 72,5% умерших до 40 лет и у 68% умерших после 40 лет.

Самой распространенной причиной смерти явилась недостаточность кровообращения (для умерших до 40 лет — в 56,0%, для умерших после 40 лет — в 50,6%).

Тромбоземболические осложнения зафиксированы у 50% умерших с ревматическими пороками сердца (учитывались случаи, не осложненные подострым септическим эндокардитом). Частота тромбоземболий среди умерших до и после 40 лет составила соответственно 42,5 и 53,6%; при этом в возрасте до 40 лет тромбоземболии в системе малого круга кровообращения встретились в 21,2%, после 40 лет — в 8,3%. В то же время у умерших после 40 лет тромбоземболии в системе большого круга кровообращения были в 35,8%, у умерших до 40 лет — в 9,3%. Предпочтительную локализацию тромбоземболий в системе большого круга кровообращения в возрасте после 40 лет можно

объяснить присоединением изменений сосудов, связанных с развитием атеросклероза или гипертонической болезни — заболеваний, более свойственных пожилому возрасту.

Вопрос о частоте сочетания ревматизма с атеросклерозом и гипертонической болезнью представляет интерес с точки зрения, во-первых, влияния последних на развитие недостаточности кровообращения и, во-вторых, происхождения инфарктов миокарда при ревматических пороках сердца у больных старше 40 лет.

Значение присоединения к ревматическим порокам сердца атеросклероза или гипертонической болезни для развития сердечной декомпенсации можно определить только по данным клинического наблюдения. Происхождение же инфарктов миокарда легче установить по данным аутопсий. Среди умерших в возрасте после 40 лет с ревматическими пороками сердца у 11 (6,5%) были обнаружены старые или свежие инфаркты миокарда. У 4 чел. атеросклероз был выраженным, у 2 умеренным и у 5 признаков его не обнаружено.

Сопоставление клинических и патологоанатомических диагнозов показало, что при жизни многие больные ревматическими пороками сердца среднего и пожилого возраста считались больными гипертонической болезнью или атеросклеротическим кардиосклерозом. Нераспознанные в клинике ревматические пороки сердца среди этой возрастной группы составили 29,8% (для умерших до 40 лет — 4,0%). Еще больший процент диагностических ошибок обнаружен при распознавании рецидивов ревматизма — для умерших после 40 лет он составил 55,6, для умерших до 40 лет — 12,8. Между тем рецидивы ревматизма в возрасте после 40 лет не являются редкостью, они обнаружены у 47% умерших указанного возраста. Часто встречающиеся после 40 лет рецидивы свидетельствуют о том, что ревматизм представляет собой непрерывно текущее заболевание, которое может давать обострения на протяжении всей жизни больного.

ВЫВОДЫ

1. У умерших в возрасте после 40 лет преобладают изолированные пороки митрального клапана; реже встречаются комбинированные пороки с поражением трехстворчатого клапана.

2. Течение ревматических пороков в среднем и пожилом возрасте часто осложняется тромбозами, имеющими предпочтительную локализацию в системе большого круга кровообращения.

3. Рецидивы ревматизма в возрасте после 40 лет не являются редкостью, что свидетельствует о возможности непрерывного течения заболевания на протяжении всей жизни больного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агеева Т. И. Тер. арх., 1958, 12.— 2. Бала Ю. М., Гладких В. Г. В кн.: Медленный сепсис и ревматизм. Воронеж, 1956.— 3. Гайдамака Т. М. Особенности течения ревматизма у лиц среднего и пожилого возраста. Автореф. канд. дисс., Днепропетровск, 1964.— 4. Гиришберг Л. С., Лосева С. М. Тер. арх., 1950, 3.— 5. Зименкова Л. Ф. *Вопр. ревмат.*, 1965, 2.— 6. Инькова В. М. *Тр. Оренбургского обл. отделения Всероссийского научного общества терапевтов. Оренбург, 1961, в. 2; Тр. госпитальной терапевтической клиники. Оренбург, 1964.*— 7. Лизина Ю. Ф. *Сов. здравоохран. Киргизии, 1960, 4—5.*— 8. Пермяков Н. К., Подольский А. Е. *Клин. мед., 1964, 7—9.*— 9. Семенова П. С. *Тр. Саратовского мед. ин-та, 1960, в. 28 (45).*

УДК 616.12 — 007.2 — 616 — 073.75

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА СОЧЕТАННЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

П. Н. Мазаев, Б. М. Костюченко, В. В. Волнянский и Д. В. Шаргородская
Рентгенологическое отделение (зав. — проф. П. Н. Мазаев) Института хирургии им. А. В. Вишневского АМН СССР

Сочетанное поражение клапанов сердца ревматическим процессом и развитие на этой почве пороков, в том числе стенозов, встречается значительно чаще, чем предполагали раньше. Так, сочетание митрального и аортального пороков, по данным большинства авторов, наблюдается в среднем в 30% ревматического поражения клапанов сердца [12, 16], митрального с трикуспидальным — в 10—15% [6 и др.]. Наличие у одного больного стенозов трех отверстий сердца встречается также нередко (в 4,8—11%) [2, 15]. По материалам нашего института [5] сочетанные тройные стенозы составляют 7,5% от общего числа больных с ревматическими пороками сердца.