

И. К. Киреев (Куйбышев-обл). Об изменениях сердечно-сосудистой системы у больных ожирением молодого возраста

Под нашим наблюдением находились 13 мужчин и 12 женщин с обменно-алиментарным ожирением (возраст — от 20 до 43 лет). У 13 чел. было ожирение I степени, у 10 — II и у 2 — III. У 22 пациентов были различные жалобы, в том числе на боли в области сердца — у 19, на головную боль — у 10, головокружение — у 5, одышку — у 6. Увеличение размеров сердца выявлено у 23 чел., приглушение и глухость тонов — у 24, акцент II тона на аорте — у 3, тахикардия — у 6.

У обследуемых лиц имелись значительные сдвиги в липидном обмене. Содержание общих липидов составляло 498 ± 45 мг%, холестерина 202 ± 6 мг%, беталипопротеидов 755 ± 67 мг%, неэтерифицированных жирных кислот $1,07 \pm 0,09$ мэкв/л. Сравнение показателей липидного обмена у лиц с избыточным весом и у доноров указывает на достоверность различия между ними. Одновременное повышение трех и более показателей липидного обмена наблюдалось у 17 из 25 больных.

Скорость распространения пульсовой волны у 18 из 19 обследованных оказалась увеличенной, составив в среднем 833 ± 25 см/сек., в то время как у здоровых людей она равна, по нашим данным, 534 ± 9 см/сек.

У 22 из 25 больных на ЭКГ выявлены различные сдвиги, связанные с гипертрофией левого (у 6) и правого (у 2) желудочков, диффузным изменением миокарда (у 13), нарушением темпа (у 11), ритма (у 5) и проводимости (у 7). Сопоставление ЭКГ с клиникой заболевания позволило диагностировать у 13 обследованных (6 мужчин и 7 женщин) миокардиодистрофию.

При электрокардиографических исследованиях 16 больных у 11 выявлены изменения. Электрокардиограммы чаще всего носили низкоамплитудный характер с малыми углами (менее $65-70^\circ$) подъема и спада диастолического и систолического плато. У 17 из 19 обследованных методом поликардиографии определено увеличение средних величин фаз преобразования, изометрического сокращения, периода напряжения, механической систолы, уменьшение периода изгнания, индекса Блюмбергера и ВСП изгнания. То есть у большинства больных ожирением молодого возраста при поликардиографии обнаружен синдром гиподинамии, указывающий на понижение сократимости миокарда, что можно объяснить рано развивающимся нарушением метаболических процессов в миокарде, дистрофией сократительных элементов с последующей их гибелью и развитием склеротических очагов. Степень этих нарушений различна — от незначительных до выраженных.

Поступила 5 марта 1973 г.

УДК 615.38/39

А. М. Королев, Д. И. Макарова, Г. М. Проскурникова, Г. А. Королева, Л. Д. Ворончихина (Киров). Применение цитраль-глюкозо-цитратной крови у легочных больных

Наш материал основан на изучении эффективности 2—5-кратного переливания цитраль-глюкозо-цитратной крови по 150 мл через 2—3 дня в комплексном лечении 57 больных с различными, преимущественно хроническими заболеваниями легких (острая и затянувшаяся пневмония с абсцедированием, хроническая пневмония с бронхоэктазами и без них).

Хороший результат (значительное улучшение) получен у 29 чел., удовлетворительный — у 24; у 3 больных раком легкого состояние осталось без перемен; 1 больной хронической пневмонией с двухсторонними кистозными бронхоэктазами и легочно-сердечной недостаточностью III степени скончался.

Переливание цитраль-глюкозо-цитратной крови способствует уменьшению анемии, при этом нормализуется уровень гемоглобина и увеличивается количество эритроцитов в 1 мм³ крови, регулируется содержание сегментоядерных форм нейтрофилов, нарастает число эозинофилов до нормального, если оно до гемотерапии было понижено. Нормализуется количество лимфоцитов и моноцитов в периферической крови и скорость РОЭ.

Клиническая картина болезни у легочных больных под влиянием цитраль-глюкозо-цитратной крови резко улучшается: исчезают ознобы, поты, слабость, боли в грудной клетке и головные боли; примерно у половины больных прекращается кашель, пропадают хрипы, снижается температура до нормы, повышается сосудистый тонус. Переливание цитраль-глюкозо-цитратной крови у легочных больных ведет к нормализации альбумин-глобулинового коэффициента, в меньшей степени — к повышению общего белка. Показатели остаточного азота крови после гемотерапии не нарастают и имеют тенденцию к нормализации. Реакция на С-реактивный протеин становится отрицательной почти у всех больных. Вес у большинства легочных больных под влиянием комплексного лечения с применением цитраль-глюкозо-цитратной крови увеличивается.

Таким образом, цитраль-глюкозо-цитратная кровь является эффективным средством в комплексном лечении легочных больных в клинике внутренних болезней.

Поступила 30 октября 1972 г.