

Качественная характеристика эритроцитов и уровень обменных процессов в них могут служить еще одним объективным критерием оценки состояния больного

УДК 615.22:616.12—008.46—073.916

**Э. И. Генденштейн, В. И. Колединов, Ю. П. Владимирова (Саранск).  
К клинической фармакологии дигоксина**

Сердечный гликозид шерстистой наперстянки дигоксин является одним из основных кардиотоников, применяемых при лечении больных с хронической сердечной недостаточностью.

Дигоксин по характеру общей фармакодинамики — быстрой и длительности эффекта, а также кумулятивным свойствам — занимает промежуточное положение между гликозидами наперстянки пурпуровой и гликозидами группы строфанта и ландыша, отличаясь от последних хорошей резорбцией из желудочно-кишечного тракта.

Фармакологические свойства и терапевтическая эффективность дигоксина при недостаточности кровообращения хорошо освещены в литературе. Однако некоторые вопросы клинической фармакологии дигоксина, в частности характер его влияния на здоровый миокард, до сих пор остаются невыясненными.

Нами было изучено с помощью комплекса методов радиондикации влияние дигоксина на некоторые основные параметры гемодинамики и функции почек у людей без патологии кровообращения и водно-солевого обмена — у 30 человек (мужчин и женщин не старше 45 лет), проходивших обследование и предоперационную подготовку по онкологическим показаниям, в связи с опухолями наружной локализации. У 19 из них проводили радиокардиографию (РКГ) с использованием сывороточного альбумина-<sup>131</sup>I, у 11 — радиоренографию (РРГ) с гиппураном-<sup>131</sup>I для исследования влияния дигоксина на секреторно-выделительную функцию почек. В течение 3 дней эти лица принимали дигоксин по 1 таблетке (0,25 мг) 3 раза в день и на 4-й день у них повторяли РКГ или РРГ.

Анализ результатов исследований показывает, что прием дигоксина в течение 3 дней заметно сказался на величине основных параметров гемодинамики — систолический объем (СО) и систолический индекс (СИ) возросли на 33%. Минутный объем (МО) увеличился лишь на 12%, что, по-видимому, связано с одновременным замедлением сердечной деятельности на 19%.

Изменения ЭКГ указывали на удлинение сердечного цикла, укорочение электрической систолы желудочков, отчетливое удлинение диастолы сердца и замедление атриовентрикулярной проводимости.

Наиболее характерными гемодинамическими эффектами дигоксина явилось ускорение кровотока в малом и большом кругах кровообращения, а также некоторое повышение АД и общего периферического сопротивления (ОПС).

Таким образом, можно с уверенностью утверждать, что дигоксин в терапевтической дозе оказывает на здоровое сердце положительное инотропное действие, реализующееся за счет заметного удлинения диастолы и укорочения систолы, сочетание которых в конечном счете приводит к увеличению систолического объема сердца.

Способность сердечных гликозидов оказывать кардиотоническое действие на здоровый миокард, длительное время отвергавшаяся или ставившаяся под сомнение, получила веские доказательства благодаря использованию новых, более адекватных методов исследования. Данные, полученные нами с помощью метода радиондикации, также свидетельствуют в пользу этого эффекта, принципиально важного для оценки клинической фармакологии дигоксина.

Использование РРГ показало, что под влиянием дигоксина достоверно сокращалось время максимального накопления гиппурана-<sup>131</sup>I в левой и правой почках, а также период полувыведения гиппурана из каждой почки. Поскольку гиппуран-<sup>131</sup>I практически весь выделяется в просвет проксимальных канальцев в результате секреторной деятельности эпителия почечных канальцев, есть основания полагать, что дигоксин стимулирует эту секреторную функцию.

Установленные с помощью методов радиоизотопного исследования данные расширяют существующие представления о клинической фармакологии дигоксина.

УДК 616.921.5—06:616.127

**Н. А. Булатова (Казань). Сократительная функция миокарда у больных гриппом.**

Нами изучена методом поликардиографии (ПКГ) сократительная функция миокарда у 101 больного гриппом (49 женщин и 52 мужчин в возрасте до 45 лет) в динамике болезни. Диагноз и тяжесть заболевания определяли на основании клинического течения болезни, эпидемиологической ситуации, вирусологических и серологических лабораторных исследований. У подавляющего большинства больных были выделены вирусы А<sub>1</sub> и А<sub>2</sub>. В анамнезе у обследованных больных не было указаний на заболевание сердечно-сосудистой системы.

При поступлении в стационар на боли в области сердца и сердцебиение жаловались 11 пациентов (10,9%), приглушенность сердечных тонов была зарегистрирована