

Для более правильной оценки наблюдений результаты лечения учитывались раздельно при разных формах стенокардии (по классификации М. С. Вовси). Наши больные по результатам лечения распределяются следующим образом:

Форма грудной жабы	Результаты лечения			
	хороший	удовлетворительный	без эффекта	итого
Стенокардия (напряжения и покоя) на почве венечного атеросклероза	25	13	3	41
Стенокардия рефлекторного происхождения	2	1	—	3
Психогенного происхождения	—	3	3	6
Вегетативно-дискинетического (климактерического) происхождения	—	2	4	6
Всего	27	19	10	56

Положительный результат наблюдается чаще у тех больных, у которых острая коронарная недостаточность связана с органическими изменениями венечных артерий, причем эффект зависит от степени поражения артерий. Хороший результат наблюдался у больных и в ишемической стадии атеросклероза.

Больные, страдающие грудной жабой, вызванной коронарсклерозом третьей стадии, с недостаточностью кровообращения, тяжело переносят загрудинную анестезию. Этот метод лечения у них не эффективен и не показан.

Лечение оказалось успешным и у больных со стенокардией рефлекторного генеза: из 3 больных у двух припадки стенокардии полностью прекратились, а у одного наступило улучшение — резкое уменьшение силы и частоты приступов. Следует отметить, что лучший и более стойкий эффект достигается комбинацией загрудинной и паранефральной блокад.

Загрудинная новокановая блокада оказалась несравненно менее эффективной при грудной жабе ангионевротического генеза, возникшей в результате психотравмы и длительного нервного перенапряжения, а также вегетативно-дискинетического (климактерического) происхождения.

Результаты лечения прослежены у 33 больных. Приступы возобновились через 11—15 дней у 5, через 1—2 месяца — у 8. Отсутствие приступов и хорошее самочувствие установлены через 3—6 месяцев у 12, через 8—12 месяцев — у 4, свыше 1 года — у 4. Повторное лечение, проведенное 7 больным, выписавшимся в хорошем состоянии, вновь оказалось успешным.

М. Г. Мамиш (Казань). О динамике глутатиона в венозной крови при гипертонической болезни

Определялось содержание в венозной крови общего глутатиона, восстановленного и окисленного, у 87 (мужчин — 27, женщин — 60) больных гипертонической болезнью (I ст. — 26, II — 28 и III — 33). Больные были в возрасте от 19 до 70 лет.

Общий глутатон определялся по Габбе и восстановленный — по Бланшетьер и Бине.

Исследования проводились по поступлении в клинику, повторно через 10—12 дней и затем перед выпиской. Однократно исследовано 2 больных, дважды — 61 и 4 раза — 24.

У больных I ст гипертонической болезни отмечались снижение общего глутатиона, умеренное уменьшение восстановленного и умеренное повышение окисленного.

При II ст. также снижено содержание общего глутатиона, выражено уменьшение восстановленного и повышение окисленного.

При III ст. наблюдалось резкое уменьшение общего и восстановленного глутатиона и повышение окисленного.

При улучшении общего состояния больного и снижении АД в результате лечения выявляется тенденция к понижению содержания окисленного глутатиона и повышению восстановленного.

Доц. М. Б. Рафалович и канд. мед. наук С. П. Мельничук (Ставрополь на Кавказе и Пятигорск). Состояние функции внешнего дыхания при гипотонической болезни

При гипотонической болезни ведущими являются жалобы на головные боли, головокружения, повышенную физическую и психическую утомляемость, повышенную