

самостоятельной сопутствующей легочной патологии ширина легочной артерии составляла 2,2 см. По данным различных авторов [1, 2], такое резкое расширение сосуда свидетельствует о значительном повышении давления в легочной артерии, так как степень расширения легочной артерии пропорциональна степени повышения давления в ней. Возможно, у этих больных альвеолярный или интерстициальный отек не развился, так как сыграл защитную роль спазм периферических артерий, а также меньшая степень нарушения проницаемости мембран.

За количественный показатель степени левожелудочковой недостаточности принят индекс Мура (см. табл.). Он изменялся однонаправленно и во всех случаях острой левожелудочковой недостаточности был увеличен. У ряда больных индекс Мура измерить не удалось, так как дуга легочной артерии перекрывалась расширенной и развернутой исходящей частью аорты.

Кроме изложенного выше, нами проанализированы изменения сосудистого пучка. Выяснилось, что у больных острым инфарктом миокарда при рентгенографии по правому контуру сосудистого пучка краеобразующей в ряде случаев становится верхняя полая вена (у 19 больных). У 50 больных правый контур сосудистого пучка образовывали восходящая аорта и верхняя полая вена. Эти данные свидетельствуют о значительном расширении верхней полой вены в результате нарушения гемодинамики не только в малом, но и в большом круге кровообращения при острой левожелудочковой недостаточности в результате возникшего инфаркта миокарда.

ВЫВОДЫ

1. При рентгенографии с кардиометрией у больных острым инфарктом миокарда выявлено, что ширина легочной артерии находится в прямой зависимости от степени застоя в малом круге кровообращения.

2. Достоверным количественным показателем степени застоя в малом круге кровообращения является также индекс Мура.

3. Рентгенографическое обследование больных острым инфарктом миокарда позволяет выявлять не только признаки нарушений гемодинамики в малом круге кровообращения, но и явления застоя в системе верхней полой вены.

ЛИТЕРАТУРА

1. И в а н и ц к а я М. А. Вестн. рентгенол., 1975, 7. — 2. Р а б к и н И. Х. Кардиология, 1968, 6.

Поступила 17 февраля 1981 г.

УДК 615.224—02:616.12—009.72

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАПАВЕРИНА, ЭРИНИТА И ЭУФИЛЛИНА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ

В. С. Волков, В. П. Братолобов

Кафедра госпитальной терапии (зав.—проф. В. С. Волков) Калининского медицинского института

Реферат. В результате лечения 90 больных стенокардией папаверином, эринитом и эуфиллином у большинства из них наступило субъективное значительное улучшение и увеличилась толерантность к физической нагрузке. Лечебный эффект от применения изучаемых антиангинальных препаратов был обусловлен в большей мере снижением АД в покое, а также частоты сердечных сокращений и АД во время физической нагрузки. Среди указанных коронароактивных средств наилучшие результаты обеспечивал эуфиллин, второе место по эффективности занимал эринит, третье — папаверин.

Ключевые слова: стенокардия, папаверин, эринит, эуфиллин.

Библиография: 2 названия.

Папаверин, эринит и эуфиллин широко используются для лечения больных стенокардией. Однако эффективность этих широкодоступных средств изучена пока недостаточно.

Нами обследовано 90 больных хронической коронарной недостаточностью, у которых ежедневно были приступы стенокардии (мужчин — 76, женщин — 14, средний возраст — 53,5 года). В прошлом 47 из них перенесли инфаркт миокарда. 40 человек страдали гипертонической болезнью, однако в период обследования артериаль-

ное давление у них не превышало 22,7/14 кПа (170/105 мм рт. ст.). Всем больным предлагалось выполнить физическую нагрузку на велоэргометре УТ-7305 при частоте педалирования 60 об. в 1 мин. Нагрузку мощностью в 300 кгм/мин давали до появления продромальных признаков начинающегося ангинозного приступа. Перед исследованием, во время нагрузки и в период релаксации записывали ЭКГ в 3 отведениях по Небу и измеряли АД. При проведении пробы с физической нагрузкой изучали частоту сердечного ритма, систолическое и диастолическое давление, а также двойное произведение $\left(\frac{\text{пульс} \times \text{систолическое давление}}{100} \right)$. Учитывали также снижение сегмента ST на ЭКГ в отведении А.

После обследования больным было назначено лечение папаверином (30 чел.), эринитом (30 чел.) и эуфиллином (30 чел.). Первые 10 дней суточные дозы препаратов составили соответственно 0,06; 0,06; 0,45. В последующие 10 дней, если состояние больных значительно улучшалось, дозы лекарств не изменяли, если же заметного улучшения не наступало, дозу папаверина увеличивали до 0,18, эринита — до 0,12, эуфиллина — до 0,9 в сутки. Через 20 дней от начала лечения оценку показателей пробы с физической нагрузкой проводили в момент окончания первого обследования, а также в конце работы на велоэргометре. Эффективность лечения оценивали по количеству выполненной работы. Все больные хорошо перенесли назначенное лечение, побочного действия лекарств не наблюдалось.

В зависимости от данных, полученных при изучении толерантности к физической нагрузке, нами выделены 3 группы больных: 1-я — 75 чел. (83,3%) со значительным улучшением, у которых под влиянием лечения количество выполненной работы на велоэргометре возросло в 2 и более раза (до лечения — $412,5 \pm 31,8$ кгм, после — $1636,7 \pm 87,0$ кгм; $P < 0,01$); 2-я — 11 (12,2%) больных с улучшением, у которых работоспособность увеличилась не менее чем на 20% ($433,3 \pm 20,4$ кгм и $723,2 \pm 50,8$ кгм; $P < 0,01$); 3-я — 4 (4,4%) больных, у которых в процессе лечения не наступило улучшения и толерантность к физической нагрузке не изменилась ($312,5 \pm 156,6$ кгм и $325,0 \pm 152,1$ кгм; $P > 0,05$).

Таким образом, в результате 20-дневного лечения коронароактивными препаратами у подавляющего большинства обследованных (95,5%) достигнуто улучшение. Оно проявилось также уменьшением количества принимаемых таблеток нитроглицерина. Так, больные 1-й группы до лечения расходовали за сутки $4,1 \pm 0,3$ таблетки нитроглицерина, а после — $0,9 \pm 0,2$; $P < 0,01$, больные 2-й группы — соответственно $3,8 \pm 0,5$ и $1,3 \pm 0,7$ ($P < 0,01$), 3-й группы — $4,5 \pm 1,0$ и $4,5 \pm 1,3$ ($P > 0,05$). До лечения в процессе выполнения пробы с физической нагрузкой у 31 больного на ЭКГ в отведении А определялось ишемическое снижение сегмента ST [1, 2]. После лечения при одинаковых по величине нагрузках по сравнению с исходными депрессия сегмента ST не наблюдалась.

У больных 1-й группы под влиянием терапии достоверно снизилось систолическое и диастолическое давление в покое, тогда как во 2 и 3-й группах эти показатели остались без изменений.

Частота сердечных сокращений во время физической нагрузки снизилась у больных со значительным улучшением (1-я группа) с $109,4 \pm 2,1$ в 1 мин до $101,9 \pm 1,8$ ($P < 0,01$), систолическое давление — с $23,9 \pm 0,2$ кПа ($179,5 \pm 1,9$ мм рт. ст.) до $21,3 \pm 0,3$ кПа ($160,1 \pm 2,4$ мм рт. ст., $P < 0,01$), диастолическое давление — с $14,8 \pm 0,2$ кПа ($110,9 \pm 1,6$ мм рт. ст.) до $13,2 \pm 0,3$ кПа ($98,9 \pm 2,1$ мм рт. ст., $P < 0,01$), двойное произведение уменьшилось с $196,2 \pm 5,8$ до $165,7 \pm 5,2$ ($P < 0,01$). Во 2-й группе обследованных отмечена лишь тенденция к уменьшению всех этих показателей, у лиц 3-й группы они остались на прежнем уровне.

Приведенные данные позволяют полагать, что наступившее под влиянием лечения снижение частоты сердечных сокращений и АД во время нагрузки является важным фактором, обеспечивающим эффективность терапии. На выполнение одной и той же работы сердечная мышца затрачивает значительно меньше кислорода, чем до лечения. Это подтверждается таким показателем, как двойное произведение. Очевидно, эффект от примененных препаратов связан не только с расширением коронарных артерий, но и с уменьшением работы сердца.

Раздельный анализ эффективности каждого из применявшихся препаратов показал, что лучшим из них является эуфиллин. Так, под его влиянием число принимаемых больными таблеток нитроглицерина уменьшилось с $4,4 \pm 0,2$ до $0,1 \pm 0,0$ ($P < 0,01$); значительное улучшение данных велоэргометрии отмечено у 29 обследованных и улучшение — у 1; двойное произведение в конце пробы с физической нагрузкой при первом исследовании и при выполнении той же работы после лечения

составило $212,6 \pm 10,4$ и $172,2 \pm 8,0$ ($P < 0,01$). Следовательно, на фоне применения зуфиллина среднее потребление миокардом кислорода при выполнении одной и той же по величине работы уменьшилось на 19,0%. На втором месте по эффективности стоит эринит. Число приемов нитроглицерина у больных, леченных эринитом, сократилось с $4,0 \pm 0,3$ до $1,5 \pm 0,2$ ($P < 0,01$). Толерантность к физической нагрузке значительно улучшилась у 26 лиц, улучшилась у 3 и не изменилась у 1. Двойное произведение до лечения было $191,6 \pm 8,0$, после — $165,9 \pm 5,4$ ($P < 0,01$), то есть уменьшилось на 13,4%. Наименее успешной была терапия папаверином. Количество принимаемых больными таблеток нитроглицерина сократилось с $3,9 \pm 0,3$ до $1,7 \pm 0,0$ ($P < 0,01$). Значительное улучшение показателей пробы с физической нагрузкой отмечено у 20 обследованных, улучшение — у 7, у 3 больных положительной динамики не выявлено. Двойное произведение уменьшилось на 12,2% ($193,7 \pm 10,0$ и $170,0 \pm 7,6$; $P > 0,05$).

Таким образом, эффективность изучаемых препаратов как по клиническим данным, так и по результатам велоэргометрических исследований прямо пропорциональна их способности уменьшать работу сердца, снижать потребность миокарда в кислороде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аронов Д. М. Коронарная недостаточность у молодых. М., Медицина, 1974.—
2. Шхвацабая И. К., Аронов Д. М., Зайцев В. П. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. М., Медицина, 1978.

Поступила 10 июля 1980 г.

УДК 616.12—008.1—08:615.22

ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ГОРИЦВЕТА СИБИРСКОГО ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Б. Х. Ахметова, Д. Н. Лазарева, С. С. Максютова

Кафедра госпитальной терапии № 1 (зав.—проф. Б. Х. Ахметова), кафедра фармакологии (зав.—проф. Д. Н. Лазарева) Башкирского медицинского института им. XV-летия ВЛКСМ

Реферат. Лечение больных с недостаточностью кровообращения I и IIА стадии горлицетом сибирским обеспечивает значительный клинический эффект; влияние его на динамику показателей электрокардиограммы, фазовую структуру систолы, содержание калия и натрия в крови и суточной моче и состояние минутного объема крови аналогично действию горлицета весеннего.

Ключевые слова: горлицеты сибирский и весенний, лечение недостаточности кровообращения.

2 таблицы. Библиография: 7 названий.

Из растений, содержащих сердечные гликозиды, широкое применение в научной и народной медицине получил горлицет весенний. В Башкирской АССР кроме горлицета весеннего произрастает горлицет сибирский.

Таблица 1

Изменение ЭКГ больных под влиянием лечения горлицетом сибирским и весенним

| Препарат | Число больных | Ритм, уд. в 1 мин | | Интервал PQ, с | | Систолический показатель, % | |
|--|---------------|-------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------|
| | | исходные данные | после лечения | исходные данные | после лечения | исходные данные | после лечения |
| Настой и экстракт горлицета сибирского | 31 | $84,7 \pm 4,1$ | $73,4 \pm 3,1$ $P < 0,005$ | $0,160 \pm 0,006$ | $0,160 \pm 0,007$ | $45,9 \pm 1,2$ | $40,7 \pm 1,2$ $P < 0,01$ |
| Настой и экстракт горлицета весеннего | 20 | $88,2 \pm 7,6$ | $74,0 \pm 5,7$ $P < 0,05$ | $0,160 \pm 0,005$ | $0,170 \pm 0,007$ | $46,0 \pm 2,3$ | $38,4 \pm 1,9$ $P < 0,02$ |