

616.991

P32

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

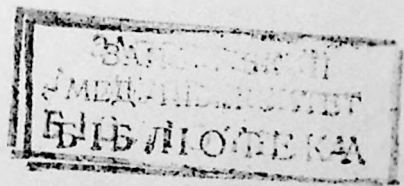
Украинский научно-исследовательский институт клинической медицины
им. акад. Н. Д. Стражеско

РЕВМАТИЗМ И БОРЬБА С НИМ

ТРУДЫ
УКРАИНСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
28 — 30 сентября 1959 г.

357051

2



КИЕВ — 1960

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

А. А. Айзенберг, И. М. Ганджа, Э. Э. Кристер, Е. М. Лиозина, А. Л. Михнев (ответственный редактор), Г. М. Поволоцкая, А. И. Хомазюк, К. М. Шерстнев.

ЛЕЧЕНИЕ ЭРИЗИМИНОМ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ЗАМЕДЛЕННЫМ РИТМОМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А. Д. ВИЗИР

Из кафедры факультетской, госпитальной терапии санитарно-гигиенического и госпитальной терапии педиатрического факультетов (зав.— проф. Л. Т. Малая) Харьковского медицинского института

Общезвестно, что наперстянка и ряд аналогично ей действующих препаратов при лечении больных с нарушением кровообращения быстро приводят к замедлению ритма деятельности сердца. В этом заключается одна из положительных сторон терапевтического воздействия лекарственных веществ этой группы, применяемых у больных с тахикардией.

В случаях, когда недостаточность кровообращения сопровождается нормальной или замедленной частотой пульса, перед врачом стоит нелегкая задача: применить препарат, который наряду с благоприятным действием на мышцу сердца не обладал бы свойством дальнейшего усиления брадикардии.

Изучив в эксперименте чистый глюкозид серого желтушника — эризимин и применяя его при лечении недостаточности кровообращения в клинике, мы наряду с учетом ряда гемодинамических показателей (артериальное и венозное давление, скорость кровотока в большом и малом круге кровообращения, состояние функции внешнего дыхания, электрокардиографические и баллистокардиографические данные) занимались также изучением действия препарата при нормальной частоте пульса, брадикардии и брадиаритмической форме мерцания предсердий.

Среди 100 больных хронической сердечно-сосудистой недостаточностью II и III стадии, которые находились под нашим наблюдением, наибольшее число (40 чел.) страдало ревматическими пороками сердца.

В случаях выраженной синусовой тахикардии, а также при тахиаритмической форме мерцательной аритмии у лиц, леченных с положительным эффектом, эризимин приводил к замедлению пульса, которое было более существенным у больных с мерцанием предсердий.

В настоящем сообщении мы остановимся на применении эризимины у 23 больных с замедленной или нормальной частотой сердечных сокращений. Среди них нормальная частота пульса (60—75 в 1 мин.) была у 12 человек, брадикардия (40—56) у двух и у 9 больных была брадиаритмическая форма мерцания предсердий.

Эризимин вводился внутривенно в концентрации 1 : 3000 по 1 мл в 20 см³ 40% раствора глюкозы 1 раз в сутки. Количество инъекций препарата зависело от состояния больных и колебалось от 20 до 30

на курс лечения. В процессе лечения эризимном проявлений побочного и токсического действия его не отмечалось.

Наряду с улучшением общего состояния и уменьшением основных клинических симптомов декомпенсации наблюдалось снижение высоких цифр венозного давления, ускорение кровотока, уменьшалась одышка, снижался минутный объем дыхания, предел вентиляции и жизненная емкость легких увеличивались.

На электрокардиограмме к концу срока лечения отмечались изменения конечной части желудочкового комплекса, в ряде случаев наблюдалось незначительное удлинение атриовентрикулярной проводимости; внутрижелудочковая проводимость существенно не изменялась.

Следует отметить, что ни у одного из 23 больных с исходной нормальной или замедленной частотой сердечных сокращений к концу срока лечения не наблюдалось дальнейшего усиления брадикардии, а в ряде случаев пульс имел тенденцию к некоторому выравниванию. Это позволяет рекомендовать применение эризимина у больных, где нарушение кровообращения сопровождается нормальной или замедленной частотой сердечной деятельности.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Предисловие	3
Заместитель министра здравоохранения УССР <i>Лаврик С. С.</i> Задачи органов здравоохранения в семилетке	5
<i>Айзенберг А. А.</i> О некоторых вопросах клиники ревматических поражений сердечно-сосудистой системы	11
<i>Айзенберг А. А.</i> и <i>Бердакина Е. А.</i> О липопротеидах сыворотки крови при ревматических поражениях сердечно-сосудистой системы	17
<i>Айзенберг А. А.</i> и <i>Кауфман С. В.</i> О диспансеризации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	23
<i>Алейникова Л. И.</i> Нарушение деятельности кинестетического анализатора у больных ревматизмом	29
<i>Балабан В. Г.</i> и <i>Мощич П. С.</i> Вялотекущие формы ревматизма у детей	33
<i>Беленький М. С.</i> , <i>Рыбчинская Е. М.</i> , <i>Рухельман Р. О.</i> Комплексное курортное грязелечение больных с инфекционным неспецифическим полнартритом и влияние этого лечения на выделение с мочой 17-кетостероидов	37
<i>Борин Я. В.</i> Некоторые вопросы клиники и лечения ревматических и неревматических полнартритов	41
<i>Визгина Р. И.</i> Клиника и терапия ревматических тиреоидитов с явлениями тиреотоксикоза	45
<i>Визир А. Д.</i> Лечение эризимном больных с декомпенсацией кровообращения и замедленным ритмом сердечной деятельности	49
<i>Ганджа И. М.</i> О состоянии терапевтической помощи в УССР в 1958 г. и мерах по ее улучшению	51
<i>Гейхман Л. Э.</i> Влияние хвойного леса на больных ревматическими пороками сердца	55
<i>Гиттик Л. С.</i> К клинике церебральных синдромов при ревматизме	59
<i>Глухенький Т. Т.</i> , <i>Соколинский Д. А.</i> , <i>Калиновская Е. Г.</i> Токсический постгриппозный миокардит	65
<i>Грицюк А. И.</i> О некоторых факторах свертывания крови и резистентности капилляров при ревматических поражениях сердечно-сосудистой системы	73
<i>Дзяк В. Н.</i> Определение активности ревматического процесса у больных с пороками сердца	81
<i>Дроздов Д. Д.</i> Об изменении основного обмена и некоторых показателей внешнего дыхания при гормонотерапии у больных ревматизмом и инфекционным неспецифическим полнартритом	89
<i>Емельяненко Е. И.</i> Некоторые методы определения состояния соединительнотканых структур при ревматизме	93
<i>Земцова Н. А.</i> Содержание водорастворимых витаминов (С, РР, В ₁) в органах кроликов при экспериментальном артрите	99
<i>Кац Л. Г.</i> , <i>Якимова О. К.</i> и <i>Пипко Р. В.</i> Противорецидивное лечение больных хроническими полнартритами и пороками сердца ревматической природы	105
<i>Коган Б. Б.</i> Гипертония малого круга кровообращения и ее клиническое значение	109
<i>Косыко-Мосина Н. К.</i> Материалы к обмену и значению витамина «Р» при хроническом тонзиллите (в связи с профилактикой ревматизма)	115
<i>Крылова Н. М.</i> и <i>Царенко В. И.</i> Концентрация пенициллина в крови	