

# ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО

*Основан в 1918 году*

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

*И. П. Алексеенко, И. Л. Богданов, Г. И. Бурчинский (зам. редактора), Т. Т. Глухень-  
кий, М. К. Даль, Д. Н. Калюжный, А. С. Мамолат, А. Л. Михнев (зам. редактора),  
Д. И. Панченко (ответственный редактор), Е. Д. Петров, И. А. Полищук, Д. И. Про-  
ния (отв. секретарь), Н. Н. Сиротинин (зам. редактора), И. А. Струев (отв. секретарь),  
М. Н. Умовист, М. П. Филиппов (отв. секретарь), Д. Ф. Чеботарев, И. В. Шумада.*

2

ФЕВРАЛЬ

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ ЖУРНАЛА  
«ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО»

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| А. Л. Абашев-Константиновский (Киев) | В. З. Мартынюк (Львов)              |
| Б. В. Алешин (Харьков)               | Л. Н. Медведь (Киев)                |
| Д. Е. Альперн (Харьков)              | П. Е. Огий (Тернополь)              |
| А. И. Арутюнов (Киев)                | <u>Б. Я. Падалка</u> (Киев)         |
| В. Д. Братусь (Киев)                 | И. И. Потоцкий (Киев)               |
| И. М. Ганджа (Киев)                  | Ф. Я. Примак (Киев)                 |
| А. М. Ганичкин (Донецк)              | С. Н. Савенко (Черновцы)            |
| В. Г. Герасимов (Киев)               | Д. Ф. Скрипниченко (Киев)           |
| Л. В. Громашевский (Киев)            | Я. П. Скляр (Львов)                 |
| И. Я. Дейнека (Одесса)               | Г. Г. Соколянский (Одесса)          |
| Г. Л. Дерман (Харьков)               | З. А. Ткаченко (Луганск)            |
| К. Ф. Дупленко (Киев)                | Н. Н. Транквилимати (Донецк)        |
| Б. А. Задорожный (Харьков)           | С. С. Речменский (Киев)             |
| А. Р. Киричинский (Киев)             | Е. А. Успенский (Одесса)            |
| М. М. Ковалев (Черновцы)             | И. И. Федоров (Киев)                |
| А. И. Коломийченко (Киев)            | Ф. Ф. Харченко (Харьков)            |
| В. П. Комиссаренко (Киев)            | Ф. Л. Хмара (Киев)                  |
| С. И. Корхов (Винница)               | Н. Я. Хорошманенко (Днепропетровск) |
| Л. Н. Кузменко (Львов)               | Е. Н. Чайка (Киев)                  |
| Г. Д. Леценко (Харьков)              | А. Б. Шахназаров (Симферополь)      |
| Н. Ф. Липкан (Киев)                  | Д. Н. Яновский (Киев)               |
| Л. Б. Литвак (Харьков)               | М. А. Ясиновский (Одесса)           |

Заведующая редакцией С. Н. Маховер

Корректор О. А. Шелест

Технический редактор Е. А. Чалая

Адрес редакции журнала:  
Киев, ул. Январская № 1, тел. Б 9-84-90.

БФ 01315. Зак. К-269. Подписано к печати 28.I 1964 г. Формат 70 × 108<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Физ.-печ.  
лист.— 10. Усл. печ. л.— 13,7. Бум. л. 5,0. Уч.-изд. л.— 15,7. Тираж 12136.

Киевская областная типография, ул. Ленина, 19.

ли как раннее проявление относительной или скрытой недостаточности сердечной мышцы, возникающей главным образом в условиях повышенного запроса к деятельности сердца. Наличие этой недостаточности подтверждалось и результатами некоторых других специальных исследований.

## SUMMARY

### MAIN MANIFESTATIONS OF OXYGEN INSUFFICIENCY IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE DISEASE. (OXYHEMOMETRIC DATA)

*S. D. Shentiabina (Kharkov)*

The author studied the oxygen saturation of the blood in 168 patients with hypertensive disease at different stages of its development. The method used was cathode oxyhemometry.

Normal oxygen saturation of the blood was found in 48 patients (29 per cent), a light grade of oxygen insufficiency in 32 patients (19 per cent), a moderate grade in 59 patients (35 per cent) and a marked grade in 29 (17 per cent).

Peculiarities of the oxygen insufficiency in patients with different stages of hypertensive disease are described.

### КОРОНАРНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ПОЗДНИМИ ФОРМАМИ СИФИЛИСА

(По данным баллистокордиографии)

*Проф. Л. Т. МАЛАЯ, канд. мед. наук А. Д. ВИЗИР*

Кафедра госпитальной терапии (зав.—проф. Л. Т. Малая) лечебного факультета Харьковского медицинского института

Сифилис венечных сосудов, особенно устьев их, является одной из причин нарушения венозного кровообращения, проявляющегося в виде приступов стенокардии. По данным Я. Е. Шапиро (1952), при сифилитическом аортите сужение устьев коронарных артерий встречается у 43%, инфаркт миокарда — у 11%.

По мнению Я. Е. Шапиро (1952), в этиологии приступов острой коронарной недостаточности у больных сифилитическим аорритом функциональный фактор, именно нарушение и извращение функций регулирующего венозное кровообращение нервного прибора, имеет доминирующее значение.

Не выяснена частота коронарного атеросклероза при сифилитическом аортите. Вопреки мнению о том, что большинство инфарктов миокарда при сифилитическом аортите возникает вследствие атеросклероза и тромбоза венечных артерий, А. А. Ярошева (1956) отрицает доминирующее значение атеросклеротических изменений.

По данным А. А. Ярошевой, причиной резкого сужения, а иногда и полной облитерации просвета венечных сосудов при сифилитическом аортите являются изменения не самой венечной артерии, а стенки аорты, составляющей верхнюю полуокружность устья коронарной артерии.

Прогрессирующее сужение устьев венечных артерий создает условия для возникновения хронической недостаточности кровообращения в миокарде, постепенного развития дистрофических изменений, приводит к недостаточности сердечной мышцы.

Исходя из того, что данные о сифилисе венечных сосудов мало освещены в литературе и в диагностике его часто встречаются затруднения, мы занялись изучением состояния венозного кровообращения у больных поздними формами сифилиса, применив для этого метод баллистокордиографии. Этот метод был использован в 1960 году Л. Т. Ма-

лой, М. П. Фришман и А. Д. Визир для оценки состояния сердечно-сосудистой системы больных сифилисом.

Под нашим наблюдением находилось 48 больных поздними формами сифилиса. У 21 из них обычными клиническими методами не удалось выявить изменений сердечно-сосудистой системы; у 27 наблюдались различные сифилитические поражения сердечно-сосудистой системы (у 14 — неосложненный аортит, у 8 — аневризма аорты и у 5 — недостаточность аортальных клапанов, явившаяся следствием сифилитического аортита).

Запись баллистокардиограмм скорости регистрировалась на трехканальном катодно-лучевом осциллографе типа «Visocard multivector» с соблюдением всех необходимых для этого метода требований.

Давая оценку баллистокардиограмме, мы учитывали степень отклонения ее по Броуну, величину, выраженность и характер отдельных волн систолических и диастолических комплексов, респираторный и баллистокардиографический индексы, а также временные отношения.

Первую группу составляли 27 больных с клинически выраженными сифилитическими изменениями сердечно-сосудистой системы, нарушение венозного кровообращения выявлено у 19 из них. Коронарная недостаточность диагностировалась на основании жалоб на приступы за грудничных болей с характерной иррадиацией, изменений электрокардиограммы, проявляющихся в деформации зубца Т и смещении сегмента ST.

У 19 больных отмечены следующие баллистокардиографические изменения: нулевая степень отклонения баллистокардиограммы от нормы, по классификации Броуна, Гофмана и Де-Лалла (1950) имела место лишь у одного больного, первая степень — у шести, вторая степень — у семи, третья — у пяти.

У большинства больных, страдающих сифилитическим аортитом, встречались глубокие волны К. Баллистокардиограмма больных с недостаточностью аортальных клапанов характеризовалась большой высотой волн систолических комплексов, а при хронической сердечно-сосудистой недостаточности наблюдались высокие диастолические волны. У шести больных, преимущественно страдающих сифилитическим аортитом, удалось отметить изменения зубца J в виде плато, с расщепленной вершиной, у четырех выявлены слияния волн H—J с появлением M-образных комплексов.

Респираторный индекс колебался в пределах от 1,10 до 5,60 и у восьми больных превышал верхний предел нормы.

Баллистокардиографический индекс был в пределах от 0,17 до 0,9, у семи больных наблюдалось значительное его снижение.

Отношение волн HI/IJ колебалось в пределах от 0,20 до 3,57, у 12 больных оно было повышенным.

Отношение KL/IJ у 10 больных было высоким, превышая 1,0. Механическая систола НК была в пределах от 0,16 до 0,31 сек.

В условиях вдоха баллистокардиограмма становилась более регулярной, увеличивалась амплитуда IJ, у ряда больных наблюдалось смягчение патологии зубцов J.

На выдохе показатели баллистокардиограммы ухудшались: степень отклонения по Броуну оставалась прежней, однако количество деформированных систолических комплексов увеличивалось, амплитуда IJ снижалась, чаще встречались расщепленные зубцы J и M-образные комплексы.

Вторую группу (21 чел.) составляли больные поздними формами сифилиса без клинических признаков патологии сердечно-сосудистой системы, у 15 из них были выявлены различные изменения баллистокардиограммы, в том числе и аналогичные описанным выше.

Первая степень отклонения баллистокордиограммы была у одного больного, вторая — у трех, третья — у двух больных.

У двух больных, наряду с низкой амплитудой IJ, встречались единичные расщепленные зубцы J, у одного больного — M-образные комплексы.

Респираторный индекс колебался от 1,0 до 2,50.

Баллистокордиографический индекс находился в пределах от 0,40 до 1,00. Отношение волн III/IJ у всех больных превышало предел нормы. Отношение волн KL/IJ находилось в пределах от 0,26 до 1,27.

В условиях вдоха увеличивалась амплитуда IJ, кривая становилась более регулярной. В условиях выдоха патологические изменения баллистокордиограммы были выражены более четко, чаще встречались патологические зубцы J, высокие волны H и диастолические волны.

Таким образом, при анализе баллистокордиограмм у больных поздними формами сифилиса с явными клиническими и электрокардиографическими признаками хронической коронарной недостаточности были выявлены также изменения, характерные для нарушения венозного кровообращения, что подтверждает ценность баллистокордиографического метода в диагностике коронарной недостаточности.

Обнаружение аналогичных изменений баллистокордиограммы у шести больных сифилисом без клинических и электрокардиографических проявлений поражения сердечно-сосудистой системы дало возможность диагностировать у них скрыто протекающую коронарную недостаточность.

Выявление признаков коронарной недостаточности у лиц молодого и среднего возраста заставляет предполагать, что причиной ее могут быть специфические воспалительные изменения стенки аорты и устьев венечных сосудов.

#### Выводы

1. Баллистокордиография, наряду с данными клиники и электрокардиографии, является важным методом диагностики коронарной недостаточности.

2. Баллистокордиографические изменения у больных поздними формами сифилиса с нарушением коронарного кровообращения подобны описанным в литературе признакам хронической коронарной недостаточности и не являются специфическими для сифилиса.

3. У ряда больных с помощью метода баллистокордиографии можно выявить признаки скрыто протекающей коронарной недостаточности.

#### S U M M A R Y

##### STATE OF CORONARY BLOOD CIRCULATION IN PATIENTS WITH LATE FORMS OF SYPHILIS (A BALLISTOCARDIOGRAPHIC STUDY)

*L. T. Malaya and A. D. Vizir (Kharkov)*

Forty-eight patients with late forms of syphilis have been studied.

The first group consisted of 27 patients with syphilitic affections of the cardiovascular system (uncomplicated syphilitic aortitis, insufficiency of the aortal valves, aortal aneurysm). Among these patients disorders of the coronary blood circulation were detected clinically and electrocardiographically in 19. The ballistocardiogram of these patients showed significant abnormal changes (II—III degree after Brown).

In patients of the second group (21) thorough examination revealed no signs of pathology of the cardiovascular system, but the electrocardiogram showed in six of them changes pathognomonic for coronary insufficiency.

It is concluded that ballistocardiography may help to detect signs of latent coronary insufficiency.

- Результаты лечения препаратами раувольфии больных гипертонической болезнью.— *Н. А. Гуменная* (Киев) 53
- Кислородная недостаточность у больных гипертонической болезнью (по данным оксигеметрии). — *С. Д. Шенцябина* . . . . . 57
- Коронарное кровообращение у больных поздними формами сифилиса (по данным баллистокардиографии).— *Л. Т. Малая, А. Д. Визир* (Харьков) 60
- Характеристика баллистокардиографических сдвигов у больных облитерирующим эндартериитом.— *Е. Л. Мачерет* (Киев) 63
- Состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем у больных туберкулезом легких пожилого и старческого возраста в условиях длительной антибактериальной терапии.— *Б. П. Яценко* (Киев) 67
- Изменение внешнего дыхания после резекции легкого у больных туберкулезом.— *Н. С. Пилипчук, Н. И. Фомичева* (Киев) 73
- Терапевтическая тактика при резекциях легких у больных туберкулезом — *Я. А. Бендет* (Киев) 78
- Клиника, патогенез, непосредственные и отдаленные результаты оперативного лечения холестеатом после туберкулезного менингита. — *Г. Р. Херсонский, М. И. Кулаженко* (Одесса) 82
- Лечение антибактериальными препаратами в сочетании с новокаиновыми блокадами больных острой пневмонией — *Б. Ю. Добрин* (Луганск) 87
- Влияние терапевтических доз меркузала на моторную иннервацию скелетных мышц.— *В. Я. Осауленко* (Киев) 90
- Гемотрансфузии при лечении некоторых инфекционных заболеваний нервной системы.— *Г. Г. Соколянский* (Одесса) 95
- Клинические варианты и патогенез дискогенных поражений спинного мозга.— *М. К. Бротман* (Киев) 99

## ГИГИЕНА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Современная терапия больных инфекционным гепатитом (болезнь Боткина).— *Г. И. Хоменко, И. К. Митченко, М. И. Слободянюк, Н. А. Оседко* (Киев) 105
- Опыт изучения в г. Одессе заболеваний, вызываемых аденовирусами.— *М. И. Чопорова, З. Ф. Яковенко* (Одесса) 109
- Пути ликвидации эхинококкоза в УССР.— *В. А. Булгаков* (Киев) 111
- К вопросу о диагностической ценности реакции гемагглютинации при болезни Боткина.— *А. П. Лога* (Киев) 116
- Особенности поглощения видимого света кожей человека.— *О. В. Перов* (Тернополь) 118

## HYGIENE, EPIDEMIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES

- Modern Therapy of Patients with Infectious Hepatitis. — *G. I. Khomenko, I. K. Mitchenko, M. I. Slobodjaniuk and N. A. Osedko* (Kiev). 105
- A study of Diseases in Odessa Caused by Adenoviruses. — *M. I. Choporova and Z. F. Jakovenko* (Odessa). 109
- Ways of Elimination of Echinococcosis in the Ukrainian SSR.— *V. A. Bulgakov* (Kiev). 111
- On the Diagnostic Value of Hemagglutination Reaction in Botkin's Disease.— *A. P. Loga* (Kiev). 116
- Peculiarities of Absorption of the Visible Light by Human Skin Surface.— *O. V. Perov* (Ternopol) 118