

ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО

2

1971
КИЕВ

аорты различен. Она образуется грануляционной тканью, гладкомышечными клетками, клетками субэндотелиального слоя аорты и путем бесклеточного склероза. Соединительная ткань, возникающая в стенке аорты при атеросклерозе, неполноценна и подвергается гиалинизации.

SUMMARY

MORPHOLOGY AND MORPHOGENESIS OF AORTAL ATHEROSCLEROSIS

V. T. Liantsev (Leningrad)

The morphogenesis was studied of connective tissue formation in the tunica interna of 30 atherosclerotic aortas. It is also shown that sclerosis represents here a stereotypical tissue reaction of the vascular wall to different lesions. The mechanism of connective tissue formation varies — it may be formed by granulation tissue, smooth-muscle cells, subendothelial layer cells and by non-cellular sclerosis. This connective tissue is defective as evidenced by its structure, staining properties and hyalinization.

УДК 615.734:[616.132.2-004.6:616.12-009.72

ПРИМЕНЕНИЕ БИОСЕДА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ НОРМАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ С ЯВЛЕНИЯМИ СТЕНОКАРДИИ

Проф. А. Д. ВИЗИР, доц. З. Е. ГРИГОРЬЕВА, доц. П. А. ГНЕДКОВ,
студ. А. И. ТОКАРЕНКО

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав.— проф. А. Д. Визир) Запорожского
медицинского института

Биосед представляет собой водный экстракт из травы очитка большого (*Sedum maximum*) и относится к группе биостимуляторов. Препарат предложен и изготовлен П. А. Гнедковым и разрешен фармакологическим комитетом МЗ СССР к клиническому испытанию в 1964 году. В настоящее время биосед применяется для лечения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, продолжается изучение его влияния на биохимические показатели крови (А. Ш. Бышевский, П. А. Гнедков, Р. Ф. Каптюх, Л. В. Михайлова, 1969).

В нашу задачу входило изучение терапевтического эффекта биоседа при коронарном атеросклерозе, с учетом его влияния на проницаемость сосудистой стенки.

Под наблюдением находилось 46 больных атеросклерозом венечных артерий сердца, страдающих приступами стенокардии в возрасте 40—60 лет; мужчин было 27, женщин — 19. Первая (ишемическая) стадия атеросклероза была у 30 человек, третья (фиброзная) — у 16, без существенных гемодинамических расстройств. У 18 больных атеросклероз коронарных артерий сочетался с гипертонической болезнью I—II стадии.

✓ Если учесть, что по современным представлениям у больных атеросклерозом, осложненным приступами стенокардии, а также протекающем на фоне артериальной гипертонии, сосудистая проницаемость повышена независимо от стадии процесса (Г. М. Покалев, Г. В. Мирова, 1970 и др.), то применение биоседа, богатого биофлавоноидами, в комплексной терапии атеросклероза представлялось нам заманчивым.

Биосед назначался согласно инструкции, утвержденной Фармакологическим комитетом МЗ СССР от 17.XI 1964 года и вводился подкожно первые три-четыре дня по 1 мл однократно в сутки, в последующие дни — по 1 мл два раза в сутки. Курс лечения состоял из 25—30 инъекций. Эффективность биоседа испытывалась на фоне обычной терапии

больных с коронарным атеросклерозом в сравнении с контрольной группой лиц, получавших аналогичное лечение без инъекций биоседа.

Наряду с клиническими данными для объективной оценки эффективности препарата использовались следующие показатели: капилляроскопия (капиллярография), проба Мак-Клюра — Олдрича, длительность кровотечения по Дюке из мочки уха, проба А. И. Нестерова.

Полученные результаты указанных проб сравнивались до и после лечения. Все обследованные больные предъявляли жалобы на боли в области сердца. Под влиянием проводимой терапии боли исчезли или значительно уменьшились в первые три-четыре дня у девяти больных, на пятый-десятый день — у 28 больных и после десятого дня — у девяти больных основной группы.

Наиболее длительным болевой синдром был у больных со стойко высокими цифрами артериального давления и постынфарктным кардиосклерозом. У лиц контрольной группы за грудные боли были более резистентными по отношению к коронаролитикам и их интенсивность уменьшалась лишь в конце пребывания больных в стационаре (на 18—20 день). Менее постоянными были жалобы на одышку при физической нагрузке, головные боли, утомляемость, снижение работоспособности, ухудшение сна. Под влиянием лечения быстрее улучшалось самочувствие и восстанавливалась трудоспособность больных основной группы по сравнению как с показателями контрольной группой, так и с результатами предыдущих курсов лечения этих же больных, не получавших ранее биосед.

Что касается влияния препарата на сосудистую проницаемость, то нами выявлена тенденция к уменьшению длительности кровотечения (до лечения $3,2 \pm 0,24$ мин., после лечения $2,8 \pm 0,24$ мин.). В контрольной группе длительность кровотечения составила $3,8 \pm 0,56$ мин, после лечения — $3,7 \pm 0,44$ мин.

Проба Мак-Клюра — Олдрича до лечения была ускорена (составляла менее 40 мин.) у 8 из 46 больных, после лечения — у трех больных. У обследованных контрольной группы проба Мак-Клюра — Олдрича до и после лечения была в пределах нормы. Результаты пробы А. И. Нестерова на протяжении заболевания существенно не менялись у обследуемых обеих групп, что может быть объяснено незначительной выраженностью пробы до лечения (0—I степень у большинства больных).

Согласно капилляроскопическим данным, в процессе лечения больных биоседом уменьшается мутность капиллярного фона (до лечения перикапиллярный отек не определялся лишь у двух больных, после лечения — у 11 и значительно уменьшился у 25 больных), линия сосочков становилась более выраженной (до лечения — у 8 больных, после лечения — у 29 больных), улучшался и определялся более отчетливо капиллярный кровоток (до лечения — у 18 больных, после лечения — у 39). Указанные капилляроскопические данные представлены на капиллярограммах (рис. 1). Число капилляров, а также их форма и в меньшей мере ширина просвета капилляров под влиянием лечения в результате применения биоседа существенно не изменились.

У обследуемых контрольной группы капилляроскопические данные на протяжении лечения суще-

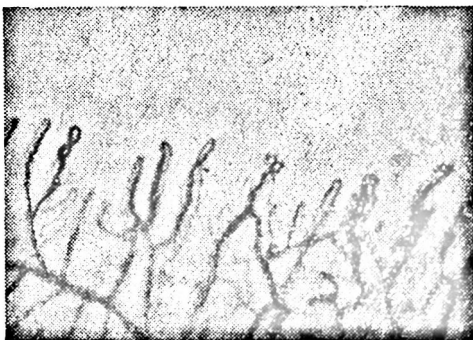


Рис. 1. Больной Д. (после лечения) линия сосочков четко выражена, капилляры прослеживаются на всем протяжении. Микрофотография, увеличение 100.

ственно не менялись. При применении биоседа побочные действия препарата не отмечены.

Таким образом, биосед, не обладающий побочными свойствами и снижающий проницаемость сосудистой стенки, может быть использован в комплексной терапии атеросклероза венечных артерий сердца с частыми приступами стенокардии и артериальной гипертонией.

SUMMARY

USE OF BIOSED IN THE COMPLEX TREATMENT OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS WITH STENOCARDIA ATTACKS

A. D. Vizir, Z. E. Grigoryeva, P. A. Gnedkov and A. I. Tokarenko (Zaporozhye)

Results are described of a clinical trial of a biostimulant from *Sedum maximum* — biosed — in the treatment of coronary atherosclerosis.

The preparation exerts a positive effect on the clinical symptoms of the disease and also decreases permeability of vascular wall as evidenced by capillaroscopic data. No side-effects have been seen and the drug is recommended for complex treatment of patients with atherosclerosis.



УДК 616.127-005.8-036.3-07

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И КЛИНИКИ ПРЕДЫНФАРКТНОГО СОСТОЯНИЯ

А. Е. ЗОЛОТАРЕВ

Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета (зав.— проф. Л. И. Алейникова)
Одесского медицинского института

В целях своевременного распознавания угрозы развития инфаркта миокарда многие авторы посвятили свои работы характеристике предынфарктного периода, сопровождающегося различными симптомами — прехоризонтальными явлениями инфаркта миокарда (М. Э. Мандельштам, 1935; Я. Г. Этингер, 1949; В. Е. Незлин, 1949; М. С. Вовси, 1950; Н. В. Левенков, 1951; Г. Ф. Бойко, 1955; С. Х. Сидорович, 1956; М. М. Миниович, 1958; И. Э. Левина, 1958; Т. Н. Иванова, 1959 и другие). В работах этих авторов отмечается, что ведущим признаком предынфарктного состояния являются приступы за грудиной болей, чаще нарастающих по частоте, интенсивности и продолжительности с присоединением к стенокардии усилия стенокардии покоя.

В дальнейшем клиника предынфарктного состояния были посвящены единичные работы, основанные на непосредственном наблюдении за проявлением тяжелых форм стенокардии (Т. С. Истаманова, 1965; Б. П. Кушелевский, 1966; В. А. Фиалко, 1967; Г. Ф. Бойко и А. Е. Золотарев, 1967).

С целью дальнейшего изучения вопросов диагностики и клиники предынфарктного состояния нами проведено наблюдение за 246 больными коронарным атеросклерозом с тяжелыми, частыми и продолжительными приступами стенокардии. Мужчин было 143, женщин — 103. По возрастным периодам¹ больные распределялись следующим образом: молодого возраста (до 44 лет) — 30, среднего (45—59 лет) — 124, пожилого (60—74 года) — 82 и старческого (75—89 лет) — 10.

Наряду с общеклиническим обследованием с использованием специальной схемы углубленного расспроса больных проводилось динамическое электрокардиографическое наблюдение, у части больных были

¹ Рабочая классификация возрастных периодов принята на Ленинградском (1962) и Международном (Киев, 1963) симпозиумах по вопросам геронтологии.

- Морфология и морфогенез атеросклероза аорты.—*В. Т. Лямцев* (Ленинград) 28
- Применение биоседа в комплексной терапии больных коронарным атеросклерозом с явлениями стенокардии.—*А. Д. Визир, З. Е. Григорьева, П. А. Гнедков, А. И. Токаренко* (Запорожье) 32
- Вопросы диагностики и клиники преинфарктного состояния.—*А. Е. Золотарев* (Одесса) 34
- Сравнительная оценка общей гемодинамики при некоторых формах ишемической болезни сердца.—*Л. И. Мосин* (Ставрополь) 38
- Значение клинико-инструментальных исследований при инфаркте миокарда у больных пожилого и старческого возраста.—*И. И. Пархотик, И. И. Сахарчук* (Киев) 40
- Особенности редко встречающихся форм нарушений ритма сердца.—*Н. К. Фуркало, В. Ф. Радзивил, П. С. Федюшин* (Киев) 43
- Нервно-психические расстройства в послеоперационном периоде митральной комиссуротомии.—*Л. И. Морозова, Р. Л. Козакевич* (Киев) 46
- Значение остаточного объема легких в определении степени эмфизематозных нарушений.—*А. Т. Цыганков, М. Ф. Дорфман* (Киев) 48
- Показатели коагулограммы у больных при отеке легких.—*Б. Н. Безбородко, В. Я. Воеводин* (Запорожье) 51
- Анафилактический шок при введении АКГТ больному бронхиальной астмой.—*Я. В. Оберемченко, Б. М. Поликарпов, В. А. Климов* (Донецк) 53
- Предупреждение токсического влияния антибактериальных препаратов при внутривенном введении больным туберкулезом.—*О. М. Иванюта* (Киев) 55
- Комплексное изучение функционального состояния единственной почки в норме и при ее патологии.—*Е. Я. Баран, Ф. И. Годня, В. Ф. Ковельский* (Киев) 57
- Влияние некоторых видов ингаляционного наркоза на ренографические показатели функционального состояния почек.—*А. И. Моцный* (Киев) 61
- Аминокислотный состав белков сыворотки крови при хроническом диффузном гломерулонефрите.—*В. М. Кудрин, Т. Д. Никула* (Киев) 64
- Дискуссионные вопросы изучения диабетических ангиопатий.—*А. С. Ефимов* (Киев) 67
- Функциональное состояние шейно-краниального отдела вегетативной нервной системы у больных с узловыми формами зоба.—*Т. М. Дроздовская* (Киев) 73
- Терапевтическая эффективность анаприлина у больных тиреотоксикозом
- Morphology and Morphogenesis of Aortal Atherosclerosis.—*V. T. Liantsev* (Leningrad)
- Use of Biosed in the Complex Treatment of Coronary Atherosclerosis with Stenocardia Attacks.—*A. D. Vizir, Z. E. Grigoryeva, P. A. Gnedkov and A. I. Tokarenko* (Zaporozhye)
- Problems of Diagnosis and Clinics of Preinfarct States.—*A. E. Zolotarev* (Odessa)
- Comparative Evaluation of General Hemodynamics in Some Forms of Ischemic Heart Disease.—*L. I. Mosin* (Stavropol)
- Significance of Clinico-Instrumental Examinations in Myocardial Infarction of Elderly and Old Patients.—*I. I. Parhottik and I. I. Sakharchuk* (Kiev)
- Characteristics of Rarely Occurring Forms of Cardiac Rhythm Disorders.—*N. K. Furkalo, V. F. Radziivil and P. S. Fedishin* (Kiev)
- Nervous and Mental Disorders in the Postoperative Period of Mitral Commissurotomy.—*L. I. Morozova and R. L. Kazakevich* (Kiev)
- Significance of Residual Pulmonary Volume in Assessment of the Degree of Pulmonary Emphysematous Disorders.—*A. T. Tsygankov and M. F. Dorfman* (Kiev)
- Coagulographic Indices in Patients with Pulmonary Edema.—*B. N. Bezborodko and V. Ya. Voyevodin* (Zaporozhye)
- Anaphylactic Shock Following Administration of ACTH in a Patients with Bronchial Asthma.—*Ya. V. Oberemchenko, B. M. Polikarpov and V. A. Klimov* (Donetsk)
- Prevention of Toxic Effect of Antibacterial Drugs Following their Intravenous Administration in Patients with Tuberculosis.—*O. M. Ivaniuta* (Kiev)
- Complex Study of Single Kidney Function in Health and Disease.—*E. Ya. Baran, F. I. Godnia and V. F. Kovel'sky* (Kiev)
- Effect of Some Types of Inhalation Anesthesia on Renographically Studied Function of the Kidneys.—*A. I. Motsnyi* (Kiev)
- Blood Serum Aminoacids in Chronic Diffuse Glomerulonephritis.—*V. M. Kudrin and T. D. Nikula* (Kiev)
- Disputable Problems in Investigation of Diabetic Angiopathias.—*A. S. Yefimov* (Kiev)
- Functional State of the Cervico-Cranial Region of the Vegetative Nervous System in Patients with Nodular Goiter.—*T. M. Drozdovskaya* (Kiev)
- Therapeutic Efficiency of Anaprilin in Patients with Thyreotoxicosis.—*E. P.*