

Министерство здравоохранения СССР
Всесоюзное научное общество кардиологов

ТРЕТИЙ ВСЕСОЮЗНЫЙ
СЪЕЗД КАРДИОЛОГОВ

Москва, 1—5 октября 1979 года

ОРГАНИЗАЦИЯ БОРЬБЫ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СССР
СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ.
НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВОДИМОСТИ.

Тезисы докладов

Москва — 1979

**РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА БОЛЬНЫХ
ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЦА**

**И. А. Мельник, Ю. В. Рошкович, Н. С. Машкаринец,
Н. М. Кишко, М. М. Шютев, М. И. Лазорик**

Ужгород

Сущность любой формы патологии определяется состоянием реактивности организма, т. е. изменением интенсивно-

сти и направленности обмена веществ, функций отдельных органов и систем. Вскрытие особенностей этих нарушений при различных формах патологии — одна из актуальных проблем современной медицины.

В работе приводятся результаты исследований отдельных групп показателей реактивности организма у 342 больных патологией сердца, в основном ревматической природы. Среди обследованных, у 115 клинические признаки расстройства гемодинамики отсутствовали и у 227 — выявлялась декомпенсация сердца различной выраженности, из них: I стадии — у 11, IIА стадии — у 62, ПБ-III стадии — у 54 больных.

Изучены основные группы показателей: клеточного (10 показателей) и гуморального (6 показателей) звеньев: витаминного баланса (12 витаминов крови и 7 — мочи); электролитов (5) и метгемальбумина сыворотки крови; свертываемости крови (6 — собственно свертывающей системы, 4 — противосвертывающей и 6 фибринолитической); трех типов гипоксий (тканевой — 7, гипоксической — 15, циркуляторной — 18).

Выявлено нарушение изученных показателей различной степени выраженности и характера у всех больных с декомпенсацией сердца. В группе клеточного звена наиболее часто изменяется содержание ферментов лейкоцитов периферической крови (пероксидаза, цитохромоксидаза и щелочная фосфатаза) — у всех обследованных больных (156 человек); витаминный баланс нарушен в 72,6% случаев (из 224 больных); из электролитов сыворотки крови наиболее часто изменялись показатели кальция — 96,1%, магния — 94,2% (101 больной); метгемальбумин различной степени выраженности изменен в 100% случаев (101 больной); свертываемость крови чаще всего нарушается за счет фибринолитической системы суммарно у 87,8% (из 90 больных). Тканевая гипоксия наиболее часто проявляется изменениями показателей глутатиона окисленного — 79,8%, вakat-кислорода крови — 76,2%, глутатиона общего — 72,9% (из 227 больных); гипоксическая — ФЖЭЛ, циркуляторная — ударного объема — 84,5% (из 33 больных), фазы асинхронного сокращения — 68,9% и механического коэффициента — 55,8% (из 129 больных).

С нарастанием стадии недостаточности кровообращения увеличивается частота, степень выраженности и характер нарушений изученных показателей. Так, нарастает количест-

во случаев с гипоэргическим и анергическим типом аллергических реакций, с полигиповитаминозом, с биохимическим синдромом гипокоагуляции (37,8%) и дискоагуляции (48,6%). Содержание калия и кальция, глутатиона восстановленного снижается, а натрия, магния, фосфора и глутатиона окисленного — повышается. По мере нарастания недостаточности кровообращения увеличивается частота фазового синдрома гиподинамии.

Результаты исследований и их анализ позволяют заключить, что в основе декомпенсации сердца лежит изменение реактивности организма в сторону угнетения. Степень угнетения находится в прямой зависимости от стадии недостаточности кровообращения. Полученные данные углубляют наши знания о патогенезе декомпенсации сердца и помогают в оценке степени тяжести заболевания, динамики его течения и дифференцированного подхода к тактике лечебных мероприятий.