

Генерлу Андреевичу Пошивову
 Д. Крылова
 1926
 11
 № 6. M
 $\frac{125}{2}$ смб.

О терапевтическомъ значеніи нитроглицерина у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи. (Къ вопросу о значеніи „периферическаго сердца“ у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи¹⁾).

Д-ра Д. О. Крылова.

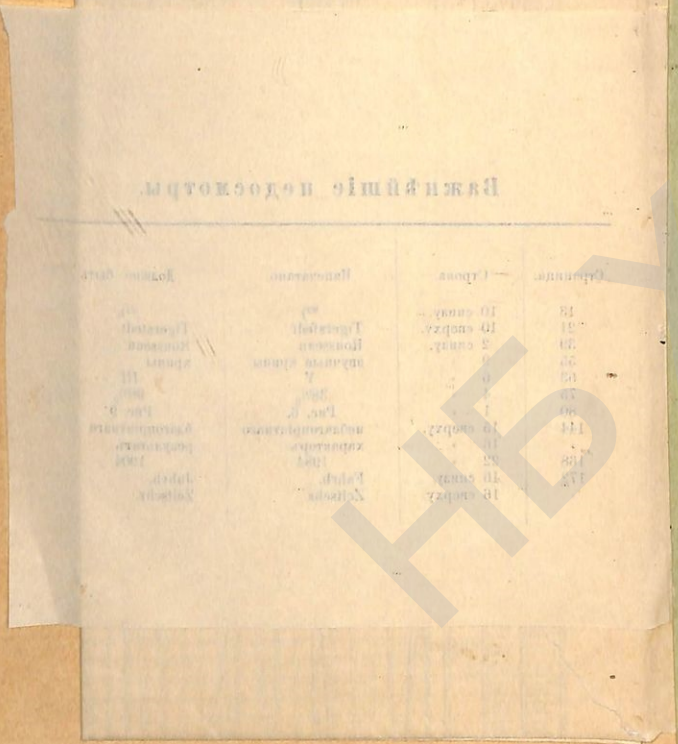
(Изъ диагностической клиники внутреннихъ болезней проф. М. В. Яновскаго).

Определенія кровяного давленія во многихъ пунктахъ кровяного русла у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи, практикуемая въ теченіе послѣднихъ лѣтъ преимущественно въ клиникѣ проф. М. В. Яновскаго, привели къ двумъ существенно важнымъ выводамъ.

Во-первыхъ, старый взглядъ Соhneim'a, согласно которому разстройство компенсаціи сердечной дѣятельности сводится къ пониженію артеріальнаго и повышенію венознаго давленія, въ настоящее время уже не можетъ быть принятъ въ такой общей формѣ (S. Frenkel, Цыпляевъ, Колосовъ, Држевецкій, Алексѣевъ, Крыловъ). Оказывается, что разстройство компенсаціи сопровождается повышеніемъ кровяного давленія при наличности отековъ, возстановленіе же компенсаціи (исчезаніе отековъ) пониженіемъ давленія независимо отъ того или другого сердечнаго средства, примѣняемаго для леченія.

¹⁾ Докладъ, читанный 2 ноября 1906 г. въ научномъ совѣщаніи врачей С.-Петербургскаго Клиническаго военнаго госпиталя (съ демонстраціей больного).

Рис. 1.



Во-вторыхъ, периферическая сосудистая система, начиная отъ мелкихъ артерій и кончая мелкими венами, проявляетъ самостоятельную сократительную дѣятельность, благодаря тому, что въ стѣнкахъ этихъ сосудовъ заложены сократительные элементы (Nischard, Божовскій, Крыловъ и др.). Характеръ этой дѣятельности достаточно опредѣляется терминомъ «периферическое сердце», встрѣчающимся въ послѣднее время все чаще и чаще въ клинической терминологіи. Логическій выводъ отсюда тотъ, что, если существуетъ периферическое сердце, то должны встрѣчаться и случаи съ разстройствомъ его дѣятельности, и существовать средства для устранения или ослабленія явленій такого разстройства. Клиническія наблюденія послѣдняго времени заставляютъ думать, что иногда у сердечныхъ больныхъ разстройствъ компенсаціи поддерживается не столько патологическимъ состояніемъ центрального сердца, сколько периферическаго, такъ какъ обычныя сердечныя средства (наперстянка, горичвѣтъ, строфантъ) остаются неэффективными, а такъ называемыя сосудистыя средства (напр., нитроглицеринъ) даютъ прекрасный результатъ. Чтобы иллюстрировать сказанное, я приведу вкратцѣ нижеслѣдующую исторію болѣзни.

А. Саевичъ, 45 л., рабочій Путиловскаго завода, страдаетъ недостаточностью полулунныхъ клапановъ аорты. Въ прошломъ times и abusis in Vasco; суставной ревматизмъ отрицаетъ. Въ первый разъ отеки появились въ началѣ текущаго года; больной на дому принималъ наперстянку и каломель, вслѣдствіе чего отеки стали проходить; съ проходившими уже отеками больной поступилъ въ февралѣ с. г. въ клинику, гдѣ лечился кофеиномъ; выписался съ возстановившейся компенсаціей. Послѣ того отеки появились еще 2 раза въ теченіе лѣта, и оба раза компенсація возстановлялась при больничномъ леченіи. Появленіе отековъ въ 4-й разъ вторично привело больного въ клинику, куда онъ поступилъ 29/ix 1906 г. Здѣсь почти въ теченіе мѣсяца (съ 29/ix до 24/x) были безуспѣшно испробованы горичвѣтъ съ каломелемъ, кофеинъ, горичвѣтъ съ кофеиномъ, строфантъ съ теодиномъ, строфантъ съ діуретивомъ и строфантъ съ каломелемъ. Количество мочи въ этотъ періодъ было невелико (300—1400 к. с.). Всѣ тѣла не только не падали, но даже увеличивались (съ 60000 грм. до 62500 грм.). Отеки также увеличились. Застойныя явленія въ легкихъ усилились. Субъективные симптомы (одышка, сердцебиеніе и проч.) стали болѣе тяжкими. Кровяное давленіе 3/x: по Короткову 152 (появленіе начальныхъ тоновъ), 145 (появленіе шумовъ), 105 (появленіе конечныхъ тоновъ), 40 (исчезаніе звуковыхъ явленій); по Riva-

picolarino 20; венозное 3,3; въ правомъ предсердѣи 17,9. 25/x опредѣленіе кровяного давленія дало слѣдующія цифры: по Короткову 145—123—90—40; по Riva-Rossi 141, по Basch-Гергерштедту 140, по Gärtnerу 133. капиллярное 16, венозное 2,1, въ правомъ предсердѣи 13,4. Въ февралѣ, когда больной лежалъ въ клиникѣ въ 1-й разъ, звуковыя явленія Короткова имѣли безконечный тиш; теперь же, какъ видно изъ приведенныхъ цифръ, въ звуковыхъ явленіяхъ Короткова конецъ наблюдался. Повышеніе давленія по Gärtnerу и наличность конца звуковыхъ явленій Короткова привели проф. М. В. Яновскаго къ предположенію, не кроется ли причина безуспѣшности применяемыхъ у больного сердечныхъ средствъ въ спазматическомъ сокращеніи мелкихъ сосудовъ resp. въ чрезмѣрно большой величинѣ периферическихъ препятствій, или, по крайней мѣрѣ, въ несоотвѣтствіи ихъ съ дѣятельностью (центрального) сердца. Отсюда понятна мысль прибѣгнуть къ сосудорасширяющимъ средствамъ для воздѣйствія на периферическое сердце. Съ этой цѣлью больному былъ назначенъ 25/x нитроглицеринъ (1% спиртный растворъ, по 2 капли на приемъ 3—6 разъ въ день), причемъ другія сердечныя и мочегонныя средства (строфантъ, каломель), которыя больной принималъ раньше назначенія нитроглицерина, по безъ усѣха, отбѣнены не были. По назначеніи нитроглицерина эффектъ получился поразительный: количество мочи возросло (1700—2500 к. с.); всѣ тѣла упали съ 62500 грм. (25/x) до 55000 грм. (1/x); отеки прошли; застойныя явленія въ легкихъ стали сравнительно ничтожными; печень уменьшилась; динамометрическая сила рукъ возросла; больной получилъ возможность спать ночью, лежа въ постели, по нѣсколькимъ часамъ, тогда какъ до нитроглицерина онъ спалъ по ночамъ 1—1½ час. (да и днемъ спалъ плохо). Такимъ образомъ за 7 дней леченія нитроглицериномъ (25/x—1/x) удалось достигнуть того, чего безъ нитроглицерина тщетно добивались въ теченіе почти цѣлаго мѣсяца.

Что касается кровяного давленія, то при нитроглицеринѣ оно понизилось, какъ это обычно бываетъ при исчезаніи отековъ, именно, 31/x давленіе по Короткову было 130—123—87—0, по Riva-Rossi 132, по Basch-Гергерштедту 156, по Gärtnerу 107, капиллярное 30, венозное 2,2, въ правомъ предсердѣи 17,4. Эти цифры, между прочимъ наглядно указываютъ на уменьшеніе периферическихъ препятствій, происшедшее подъ влияніемъ нитроглицерина.

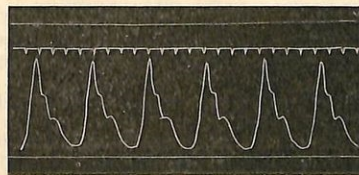


Рис. 1.

Сфигмографическія кривыя, снятыя одна (рис. 1) по поступленіи больного въ клинику (1/х), другая 31/х, когда периферическія препятствія были уменьшены, также стоятъ въ полномъ согласіи съ прочими, клиническими явленіями, сопровождавшими улучшение состоянія больного; при нитроглицеринѣ (главвал) пульсовая волна стала такъ велика, что не помещалась на лентѣ; вторичная (дикротическая) волна также стала очень большою; кромѣ того она перемѣстилась ближе къ основанію первичной волны; все это указываетъ на расслабленіе сосудистой стѣнки, — частое явленіе при исчезаніи отековъ у сердечныхъ больныхъ.

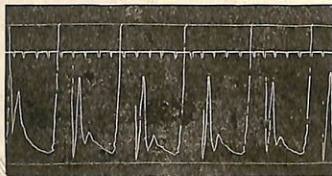


Рис. 2.

Что иногда у сердечныхъ больныхъ разстройство компенсаціи поддерживаются главнымъ образомъ разстройствомъ дѣятельности периферическаго сердца, на это указываютъ уже французскіе авторы (Huchard). Въ работахъ, вышедшихъ изъ клиники проф. М. В. Яновскаго (Колосовъ и др., см. выше), также неоднократно встрѣчаются аналогичныя указанія. Однако, эти послѣднія носятъ слишкомъ общій характеръ. Приводя выше изложенную исторію болѣзни, я имѣлъ въ виду на частномъ примѣрѣ показать важность опредѣленія кровяного давленія для терапевтическаго вмѣшательства при разстройствѣ дѣятельности «периферическаго сердца».

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) S. Frenkel. Klinische Untersuchungen über die Wirkung von Coffein, Morphinum, Atropin, Secale cornut. und Digitalis auf den arteriellen Blutdruck, angestellt mittelst des von Basch'schen Sphygmomanometers. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLVI.
- 2) Huchard. Traité clinique des maladies du coeur et des vaisseaux. Paris. 1889, 1893, 1899.
- 3) П. И. Цыпляевъ. О вліяніи ваперетяжки на кровяное давленіе у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи. Дисс. Спб. 1903.
- 4) Г. А. Колосовъ. Къ вопросу объ измѣненіяхъ кровяного давленія

у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи подъ вліяніемъ горичивѣта. Дисс. Спб. 1903.

5) А. Ф. Држевецкій. Клиническія наблюденія надъ вліяніемъ строфанта на кровяное давленіе у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи. Дисс. Спб. 1904.

6) Г. В. Алексѣевъ. Клиническія наблюденія надъ вліяніемъ extracti fluidi casti grandiflori на кровяное давленіе у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи. Дисс. Спб. 1905.

7) В. Г. Божовскій. Клиническія наблюденія надъ состояніемъ кровяного давленія при активной и пассивной гипереміи. Дисс. Спб. 1905.

8) Д. О. Крыловъ. Клиническія наблюденія надъ измѣненіями кровяного давленія подъ вліяніемъ кофеина и сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи. Дисс. Спб. 1906.

9) Д. О. Крыловъ. Объ опредѣленіи кровяного давленія по звуковому способу д-ра Н. С. Короткова. Извѣстія И. В.-Мед. Акад., 1906, т. XIII №№ 2—3.

10) Д. О. Крыловъ. Объ опредѣленіи кровяного давленія по звуковому способу д-ра Н. С. Короткова. Докладъ, читанный 12 октября 1906 г. въ обществѣ русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ. Труды о—ва русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ за 1906.