

Это несоответствие, по-видимому, может быть объяснено снижением чувствительности адренореактивных систем организма к адреналину вследствие повышения растворимости и содержания кислорода в тканях.

Институт кардиологии

МЗ Арм. ССР

Поступило 1/V 1972 г.

Ս. Բ. ԲԱՐԻՆՅԱՆ, Գ. Օ. ԱՆԺԵԼՈՎ, Լ. Գ. ՄՈՒՏԱՖՅԱՆ

ԱՐՅԱՆ ԲԱՂԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ ԿԱՏԵՔՆՈԼԱՄԻՆՆԵՐԻ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆԸ ՕՔՍԻԲԱՐՈԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ԱՋԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ

Ա Վ Փ Ն Փ Ն Ն ՈՒ

Ուսումնասիրվել է հիպերբարիկ օքսիգենացիայի ազդեցությունը ադրենալինի և նորադրենալինի պարունակության վրա շների արյան բաղադրության մեջ: Օքսիբարոթերապիայի ազդեցության տակ ադրենալինի պարունակությունը աճելացել է 50 տոկոսով, իսկ նորադրենալինի պարունակությունը որոշ չափով նվազել է:

S. B. BARINIAN, G. O. ANJELOV, L. G. MUTAFIAN

CHANGES OF CATECHOLAMINES' CONTENTS IN BLOOD UNDER THE INFLUENCE OF OXYBAROTHERAPY

Summary

The influence of hyperbarioxygenation on adrenaline and noradrenalin contents in the dogs' blood is studied. The contents of adrenaline increases on 50% under the influence of oxybarotherapy, and the contents of noradrenalin decreases a little.

УДК 616.12—007:616—002.77—07

Л. А. ШМЕРЛИНГ, Г. П. МОГИЛЕВСКАЯ, И. И. ЕВНИНА, М. П. КОРОТКОВА

ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА СЫВОРОТКИ У БОЛЬНЫХ ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА КАК ПОКАЗАТЕЛЯ АКТИВНОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Из многочисленных сывороточных ферментов, активность которых возрастает при ревматизме, наименее изучена роль сложного гликопротеида—церулоплазмина, который содержит в своем составе 0,34% меди. По мнению многих авторов, изучение активности церулоплазмина (ЦП) в сыворотке крови может служить показателем активности ревматизма.

Отсутствие специфических тестов индикации активности ревматизма побудило нас использовать показатели активности ЦП наряду с другими лабораторными данными для определения состояния ревматического процесса у больных с III—IV стадией митрального стеноза до и после комиссуротомии. Перед операцией обследовано 157 человек, из них 67 мужчин и 90 женщин в возрасте 17—57 лет. У 136 больных не было клинических проявлений ревматизма, у 21 выявлен вяло текущий ревматический процесс I—II степени активности (по классификации А. И. Нестерова). После комиссуротомии в сроки от одного до пяти лет обследовано 146 больных (53 мужчины и 93 женщины в возрасте 16—58 лет). Фаза ремиссии ревматизма наблюдалась в 99 случаях,

Таблица 1

Характеристика лабораторных показателей у больных ревматическими пороками сердца перед комиссуротомией

Состояние обследов. лиц	M±m	Показатели крови												
	отклонение лабор. показат. в %	ЦП	РОЭ	лейкоциты	ДФА	СРБ	АСГ	АСЛ—0	общ. белок	альбумины	глобулины			
		опт. ед.	мм/час	тыс/мм	опт. ед.	мм	ед.	инт. ед.	гр. %	относительные %				
											α ₁	α ₂	β	γ
Здоровые	M±m	0,2 0,01	8,0 2,0	6000 270	0,289 0,029	0 —	до 300	до 250	7,5 0,5	58,5 0,5	3,5 0,5	6,8 0,9	9,5 1,0	17,0 0,3
	отклонение лабор. показат. в %	60,3	11,5	1,4	1,5	8,7	20	7,3	10,3	89,2	48,6	18,9	1,4	85,1
Фаза ремиссии ревматизма	M±m	0,32 0,007	6,8 0,2	6453 87,9	0,314 0,003	— —	173 10	132 6,8	7,76 0,06	52,5 0,5	5,15 0,1	8,5 0,2	9,5 0,2	24,2 0,5
	отклонение лабор. показат. в %	60,3	11,5	1,4	1,5	8,7	20	7,3	10,3	89,2	48,6	18,9	1,4	85,1
Активное течение ревматизма	M±m	0,34 0,03	19,6 2,8	7252 413	0,347 0,001	— —	464 117	166 37,5	7,9 0,1	49,4 1,4	5,3 0,4	7,5 0,4	9,5 0,6	27,9 1,5
	отклонение лабор. показат. в %	85,7	71,5	19,1	17,7	22,2	45	25	7,1	100	50	10	0	100

Таблица 2

Характеристика лабораторных показателей у больных ревматическими пороками сердца после комиссуротомии

Состояние ревматизма	M±m	Показатели крови												
	отклонение лабор. пока- зат. в %	ЦП	РОЭ	лейко- циты	ДФА	СРБ	АСГ	АСЛ—0	общ. белок	альбу- мины	глобулины			
											α ₁	α ₂	β	γ
		опт. ед.	мм/час.	тыс/мм	опт. ед.	мм	ед.	инт. ед.	г %	относительные %				
Фаза ремиссии	M±m	0,29 0,01	4,0 1,0	5320 240	0,272 0,02	— —	88,0 18,0	80,0 19,0	7,64 0,10	48,0 0,8	4,3 0,1	5,6 0,3	8,0 0,3	23,0 0,3
	отклонение лабор. пока- зат. в %	89,1	2,6	1,3	0	4,5	4,4	2,2	26,3	81,6	38,3	13,3	3,3	81,6
Активное течение	M±m	0,35 0,01	9,0 2,0	7220 342	0,314 0,01	— —	317,0 36,5	180,0 22,6	8,26 0,10	51,9 0,6	4,9 0,1	8,0 0,3	9,0 0,3	26,0 0,3
	отклонение лабор. по- казат. в %	89,1	37,2	30,2	16,2	19	56,8	25,0	18,0	93,5	35,4	12,9	0	96,7

активное течение заболевания I—II степени — в 47 случаях. Активность церулоплазмينا определялась по методу Ravin и выражалась в условных единицах оптической плотности. Принцип метода основан на реакции ферментативного окисления парафенилендиамина. Кроме того, в крови больных исследовались титры АСГ и АСЛ-О (по адаптированной методике Института эпидемиологии и микробиологии им Н. Ф. Гамалея), С-реактивный белок (СРБ-методом преципитации в капилляре в модификации П. М. Пашинина), белковые фракции сыворотки (методом горизонтального электрофореза на бумаге), ДФА-проба (по методике Э. Г. Ларского). Лабораторные данные обработаны статистически методом непрямых разностей с использованием константной формулы Петерса.

Анализ полученных данных показал, что у больных в фазе ремиссии перед операцией наблюдается отклонение от нормы некоторых лабораторных показателей. Наибольшее число их приходится на белковые фракции и ЦП (табл. 1).

Еще большие изменения рассматриваемых тестов наблюдаются перед операцией у больных с вяло текущим ревматизмом (I—II степень активности).

Комплексное обследование больных после выписки из стационара в сроки от одного до пяти лет выявило, что полная нормализация лабораторных показателей во многих случаях не происходит. У больных в фазе ремиссии, как и прежде, наблюдается повышенное содержание ЦП в 89,1% случаев, альбуминопения в 81,6% случаев и γ -глобулинемия. При вялом течении ревматизма с клиническими проявлениями у больных выявлено значительное повышение средних показателей ЦП (табл. 2).

Проведенные исследования показали, что у больных приобретенными пороками сердца до и после комиссуротомии чаще отклонений других данных лабораторных исследований определяется повышение активности ЦП, свидетельствующее о текущем ревматическом процессе. Поэтому мы полагаем, что определение активности ЦП может быть рекомендовано для повседневной лабораторной практики в ревматологических учреждениях в качестве неспецифического теста текущего ревматического процесса.

НИИ патологии

кровообращения МЗ РСФСР

Поступило 15/X 1972 г.

Լ. Ա. ՇՄԵՐԼԻՆԳ, Գ. Պ. ՄՈԳԻԼԵՎՍԿԱՅԱ, Ի. Ի. ԵՎՆԻՆԱ, Մ. Պ. ԿՈՐՈՏԿՈՎԱ

ԱՐՅԱՆ ՇԻՃՈՒԿԻ ՑԵՐՈՒԼՈՊԼԱՋՄԻՆԻ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒՄԸ՝
ՄՐՏԻ ՁԵՈՔԲԵՐՈՎԻ ԱՐԱՏՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԳԻՆԵՐԻ ՄՈՏ ՈՐՊԵՍ
ՌԵՎՄԱՏԻԿ ՊՐՈՑԵՍԻ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇ

Ա. մ փ ո փ ո լ մ

Մրտի ձեռքբերովի արատներով հիվանդների արյան շիճուկում որոշվել է ցերուլոպլազմինի ակտիվությունը կոմիսսուրոմիայից առաջ և հետո: Նշվել է այդ տեստի բարձր ըզդայունությունը հիվանդների մոտ ակտիվ պրոցեսի առկայության դեպքում:

L. A. SMERLING, G. P. MOGILEVSKAYA, I. I. EVNINA, M. P. KOROTKOVA

INVESTIGATION OF CERULOPLASMIN SERUM ACTIVITY IN
PATIENTS WITH ACQUIRED HEART DEFECTS AS AN INDEX OF
RHEUMATIC PROCESS ACTIVITY

Summary

The activity of ceruloplasmin was determined in the blood serum of patients with acquired heart defects before and after the commissurotomy. High sensitivity of this test was marked in patients with active process.