

представляет собой один из ведущих факторов в патогенезе коронарной болезни и инфаркта миокарда, что ее вместе с другими факторами риска необходимо учитывать при отборе лиц, предрасположенных к инфаркту.

Ереванский медицинский институт

Поступило 27/X 1977 г.

Ի. Կ. ՍԵՐԵԲՐՅԱԿՈՎԱ

ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՅԱՐԿՏԻ ԾԱԳՈՒՄՆԱԲԱՆԱԿԱՆ ԱՍՊԵԿՏՆԵՐԸ

Ա մ փ ն փ ն ի մ

Ժառանգական հակումը «ռիսկի» կարևոր ֆակտորներից մեկն է, որն անհրաժեշտ է հաշվի առնել ժամանակին բուժ-պրոֆիլակտիկ միջոցառումներ կատարելիս:

I. K. SEREBRYAKOVA

GENETIC ASPECTS OF MYOCARDIAL INFARCTION

S u m m a r y

Hereditary predisposition is one of the important „risk factors“, which is necessary to take into account for timely treatment-and-prophylactic measures.

УДК 616.12—002.77:616—005.8.615.224—072

Н. Л. АСЛАНЯН, С. Л. БОЛЯН, Р. Д. ПАРСЯН, Л. А. ПОГОСЯН

ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ГОМЕОСТАЗА ПОД ВЛИЯНИЕМ УНИТИОЛА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Длительное лечение сердечными гликозидами и диуретическими средствами больных с недостаточностью кровообращения (НК) нередко сопровождается интоксикацией, которая является следствием действия самих сердечных гликозидов и связана с нарушением равновесия во внутри- и внеклеточном пространствах концентрации электролитов. Поэтому токсическое действие сердечных гликозидов определенным образом связано с нарушением электролитного гомеостаза на клеточном уровне.

В указанных нарушениях важную роль играет изменение функции мембранных насосов, регулирующих транспорт ионов через мембраны клетки. Предполагается, что под влиянием сердечных гликозидов и диуретических средств снижается активность мембранной АТФ-азы (являющейся тиоловым ферментом) вследствие блокирования сульфгидрильных групп фермента.

Таким образом, предполагается, что донаторы сульфгидрильных групп будут способствовать восстановлению активности мембранной АТФ-азы. Одним из таких донаторов сульфгидрильных групп является унитиол (2,3-димеркаптопропанолсульфат), который в последнее время стал применяться при гликозидной интоксикации.

В работе приводится опыт применения унитиола при указанных осложнениях. Унитиол назначался с убывающей дозой, в первые дни по 3 раза в день в количестве 1 мл 5% раствора на 10 кг веса внутримышечно с дальнейшим уменьшением дозы до 1 раза в день в течение 10—15 дней.

Таблица

Показатели электролитного гомеостаза у больных ревматическими пороками сердца с недостаточностью кровообращения (НПА—НШ) под влиянием лечения с унитиолом

Наименование групп	Статист. показ.	Выделение						Концентрация											
		в течение 24 час						натрия, мэкв/л				калия, мэкв/л				в слюне, мэкв/л			
		мочи, мл		натрия, мэкв		калия, мэкв		в плазме		в эритроцитах		в плазме		в эритроцитах		натрия		калия	
		А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б
Лечение унитиолом (32)	M	601	869	63,5	93,9	30	56	131	141,2	20,2	23,0	3,65	4,46	81,2	89,7	23,6	31,6	15,1	31
	$\pm m$	$\pm 46,17$		$\pm 5,969$		$\pm 3,568$		$\pm 1,35$		$\pm 0,769$		$\pm 0,193$		$\pm 1,699$		$\pm 4,894$		$\pm 5,44$	
	P	<0,001 (30)		<0,001 (29)		<0,001 (30)		<0,001 (16)		<0,01 (16)		<0,01 (16)		<0,001 (16)		>0,1 (6)		<0,05 (6)	
	M	900	800	101,8	59,2	55,4	35	142,6	132,9	25,0	22,5	5,00	4,15	89,5	81,5	32,7	21,3	36	24
	$\pm m$			$\pm 18,42$		$\pm 10,5$		$\pm 1,305$		$\pm 0,64$		$\pm 0,144$		$\pm 2,185$		$\pm 2,943$		$\pm 6,312$	
	P	>0,5 (2)		>0,5 (3)		>0,5 (2)		<0,05 (16)		<0,05 (16)		<0,01 (16)		<0,01 (16)		<0,01 (3)		<0,5 (3)	
Унитиол и кортикостероиды (24)	M	562	1076	46,3	89	31,8	59,6	135,9	138,9	19,9	23,3	3,8	4,5	81,8	91,7	32,7	37,2	31,4	50,7
	$\pm m$	$\pm 114,9$		$\pm 8,551$		$\pm 5,263$		$\pm 1,069$		$\pm 0,594$		$\pm 0,147$		$\pm 1,488$		$\pm 3,414$		$\pm 4,373$	
	P	<0,01 (24)		<0,001 (24)		<0,001 (21)		<0,05 (13)		<0,001 (13)		<0,01 (12)		<0,001 (18)		>0,5 (7)		>0,05 (9)	
	M	—	—	—	—	56,9	37,6	141,6	136,2	26,8	22,6	5,02	4,00	86,0	81,0	17,1	11,9	25,2	20,7
	$\pm m$	—		—		$\pm 19,746$		$\pm 1,658$		$\pm 0,467$		$\pm 0,174$		$\pm 1,443$		$\pm 2,2$		$\pm 2,545$	
	P	—		—		>0,5 (3)		<0,01 (11)		<0,001 (11)		<0,001 (12)		<0,001 (6)		>0,05 (6)		>0,05 (2)	

Примечание: А—до лечения, Б—после лечения;
В скобках—число больных.

Результаты исследования приведены в таблице. Полученные данные освещают некоторые вопросы применения унитиола при гликозидной интоксикации. Можно считать, что его применение более эффективно при отсутствии активного ревматического процесса.

Под влиянием унитиола отмечалось исчезновение у большинства больных брадикардии, предсердно-желудочковой блокады. Наряду с исчезновением аритмии наблюдалась положительная динамика со стороны конечной части желудочкового комплекса ЭКГ, указывающая на уменьшение интоксикации сердечными гликозидами. Под влиянием унитиола прошли и расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта: потеря аппетита, тошнота, рвота, диаррея. Под влиянием лечения кардиотоническими средствами наблюдались нарушения со стороны нервной системы (головные боли, бессонница, головокружение, вялость, адинамия), прошедшие у всех больных, получавших унитиол.

Институт кардиологии МЗ Арм. ССР

Поступило 20/III 1977 г.

Ե. Լ. ԱՍԼԱՆՅԱՆ, Ս. Լ. ԵՈԼԻԱՆ, Ռ. Դ. ՊԱՐՍԻԱՆ, Լ. Ա. ՊՈԳՈՍԻԱՆ

ՈՒՆԻՏԻՈՒԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ ԷԼԵԿՏՐՈԼԻՏԱՅԻՆ
ՀՈՄԵՈՍՏԱԶԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ
ԱՆՐԱՎՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ՍՐՏԻ ՌԵՎՄԱՏԻԿ ԱՐԱՏԵՆԵՐՈՎ
ՀԻՎԱՆԴԵՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ն փ ն լ մ

Ունիտիոլի օգտագործումը ավելի էֆեկտիվ է ակտիվ ռեմատիկ պրոցեսի բացակայության դեպքում և առանց պրեդնիզոլոնի:

N. L. ASLANIAN, S. L. YEOLIAN, R. D. PARSIAN, L. A. POGOSIAN

ELECTROLYTIC HOMEOSTASIS CHANGE UNDER THE INFLUENCE
OF UNITHIOL IN PATIENTS WITH RHEUMATIC HEART
DISEASE WITH CIRCULATORY INSUFFICIENCY

S u m m a r y

The use of unithiol is more effective in the absence of active rheumatic process and its indication without prednisolone.

УДК 616.12.145—007—089

М. Ф. ЗИНЬКОВСКИЙ, П. И. ИГНАТОВ

АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ
ВЕНЫ В ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ

Аномалии системы верхней полой вены—сравнительно частое явление, нередко сопутствующие другим врожденным порокам сердечно-сосудистой системы. Самой частой аномалией этой категории следует считать наличие дополнительной левосторонней верхней полой вены, которая собирает кровь из левой верхней половины туловища и несет ее через косую вену Маршалла и коронарный синус в правое предсердие. Иногда эта вена оканчивается в левом предсердии, и возникающий при этом аномаль-