

Применение анаболических гормонов в терапии инфаркта миокарда позволяет существенно повысить сократительную способность миокарда, толерантность к физической нагрузке у больных как в процессе лечения, так и в отдаленном периоде.

Ростовский государственный медицинский институт

Поступила 20/VI 1979 г.

Ի. Ի. ԱՆՈՒՅՐԻԵՎ

ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԿԾԿՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԱՆԱԲՈՒԿ ՀՈՐՄՈՆՆԵՐՈՎ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ
ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՖԱՐԿՏՈՎ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ն փ ն ի մ

Ռետաբոլիտով բուժման անցկացման ժամանակ նկատվում է կծկման ընդունակության չափացում որոշային անբավարարության նվազում, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դիմացկունության մեծացում՝ համեմատած հսկողական խմբի հիվանդների հետ:

I. I. Anuירiev

Changes in Myocardial Contractility by Anabolic Hormone Treatment in Patients with Myocardial Infarction

S u m m a r y

Retabolil therapy improves myocardial contractility, decreases cardiac insufficiency, increases toleration to physical exercise in comparison with the patients of control group.

УДК 617.57—005.7:616.15

Р. Ф. ИЛЬЧЕВА, М. Р. ИСАЕВ, Л. Д. МАКАРОВА, Н. А. СЕРГЕЕВА

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ: СЕРОТОНИНА, ГИСТАМИНА, КОРТИЗОЛА И АДРЕНАЛИНА У БОЛЬНЫХ С ОККЛЮЗИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

У 70 больных с острой окклюзией магистральных артерий нижних конечностей изучали содержание в крови серотонина, гистамина, адреналина и кортизола до эмболектомии, сразу после нее и в динамике постишемического периода. Больные были разделены на 2 группы. В I группу вошли 52 больных с восстановленным кровотоком в пораженной конечности после эмболектомии, во II—18 больных с невосстановленным кровотоком. Анализ данных показывает, что степень снижения содержания серотонина и гистамина в периферической крови находится в прямой зависимости от тяжести состояния больных и увеличения уровней кортизола и адреналина. Это свидетельствует о том, что изменения содержания серотонина и гистамина у этих больных является отражением неспецифической реакции организма. В то же время снижение уровня серотонина в крови бедренной вены, зарегистрированное до операции, по сравнению с его концентрацией в локтевой вене можно объяснить как следствие местного действия процессов, развившихся в зоне ишемии. На 3-и сутки после операции уровень всех изу-

Таблица 1

Содержание серотонина, гистамина, кортизола и адреналина в крови у больных с острой артериальной непроходимостью

Группа	Исследуемые вещества	Этапы обследования					
		исход	сразу после операции	1-е сутки	3-и сутки	7-е сутки	14-е сутки
I	Серотонин, нг/мл	80,21±10,0*	74,7±10,5	64,9±7,0	54,7±6,8**	93,1±12,9 _о	83,0±13,6
	Гистамин, нг/мл	31,9±3,4	31,9±4,4	29,1±4,2	22,5±2,8	25,3±3,25	23,7±1,7
	Кортизол, мкг/л	125,2±14,2*	208,3±16,2**	167,4±16,3	170,2±24,8	177,7±24,0	148,5±26,7
	Адреналин, мкг/л	2,3±0,3*	2,13±0,24	2,06±0,30	3,41±0,36 _о **	1,64±0,22 _о	2,00±0,52
II	Серотонин, нг/мл	47,9±4,1* _v	55,5±10,7	57,2±7,1	—	—	—
	Гистамин, нг/мл	14,9±1,5* _v	17,2±2,9	19,1±4,5	—	—	—
	Кортизол, мкг/л	183,9±44,8*	202,0±54,0	181,6±51,3	—	—	—
	Адреналин, мкг/л	3,1±0,9*	1,70±0,33	3,57±0,64 _о	—	—	—

Примечание. Здесь и в табл. 2

*—достоверность по сравнению с контрольной группой.

**—достоверность по сравнению с исходом.

о—достоверность по сравнению с предыдущим этапом исследования,

v—достоверность между группами.

Таблица 2

Уровень серотонина, гистамина в крови локтевой и бедренной вен у больных с острой артериальной непроходимостью до и после эмболектонии

Группа	Исследуемые вещества	Э т а п ы о б с л е д о в а н и я			
		до операции		после операции	
		локтевая вена	бедренная вена	локтевая вена	бедренная вена
I	Серотонин, нг/мл	80,12±10,0*	56,49±4,11o	74,67±10,5	71,69±9,4
	Гистамин, нг/мл	31,92±3,39	32,75±4,30	31,90±4,38	26,65±2,60
II	Серотонин, нг/мл	47,94±4,14*v	47,39±3,25	55,5±10,7	53,43±8,0
	Гистамин, нг/мл	14,97±1,55*v	12,95±2,15v	17,25±2,95v	15,19±2,33v

чаемых веществ у больных I группы соответствовал их содержанию в крови больных II группы при поступлении. Такой уровень биологически активных веществ и их соотношение в крови может свидетельствовать о развитии вторичных гипоксических расстройств. Метаболический ацидоз, наблюдающийся в этот период у больных, может явиться одним из моментов, обуславливающих повторную активацию симпатно-адреналовой системы. Увеличение уровня адреналина в крови больных, не компенсированное таким вазодилататором как гистамин, должно, по-видимому, способствовать еще большему углублению гипоксии клеток как вследствие выраженности вазоконстрикторного эффекта, так и за счет дефицита потребления кислорода.

II Московский медицинский институт им. Н. И. Пирогова

Поступила 12/V 1979 г.

Н. З. ИСХАКОВ, У. А. ИСАЕВ, Л. Д. МАКАРОВА, Н. А. СЕРГЕЕВА

ԱՐՅԱՆ ԲԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ (ՍԵՐՈՏՈՆԻՆԻ, ՀԻՍՏԱՄԻՆԻ, ԿՈՐՏԻԶՈՒՆԻ, ԱԴՐԵՆԱԼԻՆԻ) ՈՐՈՇ ՑՈՒՑԱՆԵՐՆԵՐԻ ՍՏՈՐԻՆ ՎԵՐՋՈՒՅԹՆԵՐԻ ԱՐՅՈՒՆԱԴԱՐՁ ԵՐԱԿՆԵՐԻ ԽՅԱՆՈՒՄՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հայտնաբերված է ծայրամասային արյան մեջ որոշակի կախում՝ ուսումնասիրվող կենսաբանական ակտիվ նյութերի բաղադրության փոփոխության աստիճանի և մինչև վերահաստիքունը վնասված վերջույթում իշեմիկ պրոցեսների արտահայտվածության միջև:

R. S. Ilyichova, M. R. Isaev, L. D. Makarova, N. A. Sergeeva

Some Indices of Biological Activity of the Blood (Serotonin, Histamine, Cortisol, Adrenaline) in Patients With Occlusion of Main Arteries of Lower Extremities

S u m m a r y

A definite dependence is revealed between the degree of change in the content of the examined biologically active substances in the peripheral blood and the acute form of ischemic processes in the affectioned extremity before the operation.