

образом, из представленных данных следует, что включение в комплекс лечения больных постинфарктным кардиосклерозом иммуномодулирующих средств приводит к улучшению параметров фазовой структуры сердца.

НИИ кардиологии МЗ АрмССР им. Л. А. Оганесяна,  
филиал ВНИЦ АМН СССР в г. Ереване

Поступила 15/V 1985 г.

Վ. Ա. ՄԿՐՏՉՅԱՆ, Ս. Ս. ԳԱՄԲԱՐՈՎ, Լ. Գ. ԲՈՒԴԱԴՅԱՆ, Մ. Ա. ԱՍԱՏՐՅԱՆ,  
Բ. Ս. ԷՏԵՆԻԿՅԱՆ, Լ. Պ. ՄԻՍԿԱՐՅԱՆ, Վ. Ա. ՄԿՐՏՉՅԱՆ, Լ. Ն. ՄԱՐԳԱՐՅԱՆ

ԻՄՈՒՆԱՅԱՐՄԱԿՈՒՆԲՐԱՊԻԱՅԻ ԿԼԻՆԻԿԱ-ԻՄՈՒՆՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱՍՊԵԿՏՆԵՐԸ  
ՍՐՏԻ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա Վ Փ Ն Փ Ո Ւ Վ

Ցուցված է որտի իշեմիկ հիվանդության բուժման ժամանակ օգտագործել իմունոմոդուլյացիոն դեղորայքներ:

V. A. Mkrtchian, S. S. Gambarov, L. G. Budaghian, R. S. Etenikian,  
L. P. Miskarian, V. A. Mkrtchian, L. N. Markarian

### Clinico-Immunologic Aspects of the Immunopharmacotherapy of Chronic Ischemic Heart Disease

#### S u m m a r y

The positive effect of immunomodulators in ischemic heart disease is shown in the article.

#### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Селиванов И. И., Хардаев Э. К. Сов. мед., 1979, 1, 35—40.
2. Осипов С. Г. Иммунология, 1982, 5, 70—73.
3. Смирнов Е. И., Гарин Н. С. Клиническая мед., 1981, 59, 6, 3—8.
4. Мягкая И. Г., Гюлменг Э. Р., Кравчук Г. Г. Иммунология. М., 1983.

УДК 616.12:616.132.2—004.6.071

А. Г. МЕЛКУМОВА, А. К. ПЕТРОСЯН, С. И. АЛАДЖЯН

### ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЦИТОХИМИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

В последние годы лимфоциты стали изучать как клеточные элементы, на ферментных системах которых пытаются определить ферментный статус организма в целом.

В отечественной литературе появились работы, в которых показа-

но, что при инфаркте миокарда наблюдаются существенные изменения со стороны активности важнейших окислительно-восстановительных гидролитических и липолитических ферментов [1—10].

Цель настоящей работы—выявить информативность применения метода количественного анализа ЛДГ, СДГ, КФ и липазы.

В связи с этим перед нами была поставлена задача изучить активность ферментов СДГ, ЛДГ, КФ и липазы в популяциях циркулирующих лимфоцитов у больных ОИМ; сопоставить цитохимические показатели в лимфоцитах периферической крови с тяжестью заболевания, объемом поражения сердечной мышцы.

В работе представлены результаты обследования 155 больных ОИМ. Исследования проводились в 1-й день заболевания. Из общего числа больных у 68 был нетрансмуральный, у 87—трансмуральный инфаркт миокарда.

Для установления исходного уровня гематологических показателей была исследована группа здоровых лиц—20 человек—сходного возраста.

Активность ЛДГ определяли по [8], СДГ—по [5], кислую фосфатазу—по [3], липазу—по [10].

Оценку степени интенсивности цитохимических реакций в 100 лимфоцитах периферической крови производили полуколичественным методом по [2] с вычислением среднего показателя реакции.

Таблица 1

Активность ферментов в лимфоцитах при остром инфаркте миокарда

Исследуемые группы	Ферменты			
	ЛЕГ	СДГ	КФ	липаза
Здоровые лица Нетрансмуральный ИМ	19,95±0,8	1,21±0,05	0,99±0,4	6,7±0,2
	10,42±0,5 P<0,05	1,15±0,03 P>0,05	1,64±0,03 P<0,05	5,1±0,2 P<0,05
Трансмуральный ИМ	10,4±0,5 P<0,05	0,74±0,03 P<0,05	1,61±0,02 P<0,05	4,81±0,2 P<0,05

Результаты проведенных исследований показали, что у всех больных ОИМ по сравнению со здоровыми лицами наблюдается резкое снижение активности ЛДГ и липазы в лимфоцитах периферической крови. В 1-й же день заболевания активность ЛДГ при нетрансмуральном инфаркте миокарда снижалась до 10,42±0,5; при трансмуральном—до 10,4±0,5 (норма 19,95). СЦП липазы в обеих группах больных снижался соответственно до 5,1±0,2 и 4,8±0,2 м/моль/мин.

В данной работе мы оценивали ферментный статус лимфоцитов и по подсчету количества гранул продукта реакции в каждом лимфоците. У здоровых лиц максимум лимфоцитов содержит в себе от 6 до 30

гранул фармазана. При ОИМ больше половины количества лимфоцитов не содержат в себе продукта реакций, а остальная часть содержит незначительное их число. Это позволяет рассчитать помимо активности фермента и параметры распределения активности в циркулирующей популяции лимфоцитов.

Такой подход еще мало распространен, но перспективен для тонкого статистического анализа.

Активность СДГ у больных с нетрансмуральным инфарктом миокарда снижена незначительно, в то время как при трансмуральном снижении это достоверно выражено. Ферментативная активность, кислотной фосфатазы у всех больных была повышена (табл. 1).

Достоверность выявленных сдвигов позволяет отметить, что по активности ферментов в лимфоцитах крови больных ОИМ ориентировочно можно судить о степени поражения сердечной мышцы.

Таким образом, цитохимические исследования ферментативной активности лимфоцитов крови в комплексе с другими клиническими и лабораторными данными могут служить дополнительным тестом для правильной оценки тяжести поражения миокарда.

НИИ кардиологии МЗ АрмССР  
им. Л. А. Оганесяна

Поступила 15/V 1985 г.

Ա. Գ. ՄԵԼԿՈՒՄՈՎԱ, Ա. Կ. ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ, Ս. Ի. ԱԼԱԴՅԱՆ

ՍՈՒՐ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ԱՆՏԱՀԱՐՄԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ  
ՑԻՏՈՔԻՄԻԱԿԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐՈՎ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սուր ինֆարկտով հիվանդների մոտ ցիտոքիմիական մեթոդներով հետազոտվել է լիմֆոցիտների ֆերմենտատիվ ակտիվությունը և հայտնաբերվել որոշակի փոխադարձ կապ հետազոտված շախմիրիչների և սրտամկանի ախտահարման աստիճանի միջև:

A. G. Melkumova, A. K. Petrossian, S. I. Aladjian

Study of the Cardiac Muscle Affection Degree in Patients With  
Acute Myocardial Infarction by Cytochemical Methods of  
Investigation

S u m m a r y

In patients with acute myocardial infarction by cytochemical methods the fermentative activity of lymphocytes has been studied. A definite interaction between the studied parameters and degree of the myocardial affection has been revealed.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Атаханов Ш. Э., Духова З. Н. В кн.: «Актуальные вопросы ревматологии и реабилитации больных ревматическими заболеваниями». Вильнюс, 1970, 79—80.
2. Astaldi G, Verga L. Acta Haemat (Basel) 1957, 17, 159—135.
3. Gomori G. Arch. Path 1941, 32, 189—199.
4. Иванова Л. А., Автореф. дисс. канд. М., 1974.
5. Кваклино Д., Хейхоу Д. В кн.: «Гематологическая цитохимия». М., 1983.
6. Комиссарова И. А. Вестник АМН СССР, 1970, 9, 11—15.
7. Кочергин И. Б. Дисс. канд. М., 1973.
8. Нарцисов Е. Н. Арх. анатомии, гистологии и эмбриологии. Медицина, 1969, 5, 85—91.
9. Соколов В. В. Терапевт. архив, 1975, 6, 106—110.
10. Шакалис Д. А. Автореф. дисс. канд. Новосибирск, 1970.