

Таким образом, исследование микрососудистых реакций конъюнктивальных артериол и венул калибром соответственно до 25 и 50 мкм является достаточно информативным тестом при прогнозировании цереброваскулярных расстройств после оживления организма. Изучение сосудов другого калибра не имеет существенного значения при распознавании характера изменений тонуса пинальных артериол и венул, а также интенсивности мозгового кровообращения (цереброваскулярных синдромов гипер- и гипоперфузии).

Установленные в эксперименте факты ставят перед клиникой задачу внедрения бульбомикроангиоскопии и дальнейшего поиска путей ее применения у больных, перенесших терминальное состояние.

Омский государственный медицинский институт

Поступила 20/X 1984 г.

Վ. Վ. ԼՈՐՈՎ, Վ. Տ. ԴՈՒԳԻԽ, Վ. Գ. ԿՈՐՊԱՉՅՈՎ

ԻՆՏՐԱ-եվ էՔՍՏՐԱՑԵՐԵԲՐԱԼ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ  
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԻՋԵՎ ԵՂԱՄ ՓՈԽՂԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ  
ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ ՕՐԳԱՆԻՉՄԻ ԿԵՆՒԱՆԱՑՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՂԱԿԱՆ  
ՓՈՒՂՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

*Շնորհի վրա կատարված փորձերից եզրակացվում է, որ օրգանիզմի կենդանացումից հետո ուղեղի արյան շրջանառությունը գտնվում է սրտի աշխատանքի, շրջանառող արյան ծավալի և դարկերակային ճնշման որոշակի ազդեցության տակ:*

V. V. Lobov, V. T. Dolgikh, V. G. Korpachyov

## The Character of Correlations Between the Changes of Intra—and Extracerebral Blood Circulation in Recovery Period after Resuscitation of the Organism

S u m m a r y

In experiments on dogs it has been established, that after the resuscitation of the organism the cerebral blood circulation undergoes definite influences by the heart productivity changes, changes of the circulating blood volume and arterial pressure.

УДК 616.127—005.8—036.11—092.9:616.12—005.4—036.12:577.1

М. А. ВАРОСЯН, К. Т. ТИГРАНЯН, Г. М. ТИРОЯН

## НОВОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ В КРОВИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

В клинической практике хорошо известны трудности дифференциальной диагностики инфаркта миокарда и стенокардии, если на элек-

трокардиограмме нет характерных для инфаркта миокарда изменений, особенно когда инфарцирован правый желудочек.

Как известно, различные патологические состояния организма обусловлены усугублением, подавлением или каким-нибудь нарушением в сфере обмена нуклеиновых кислот и белков.

Так как при инфаркте миокарда в очаге некроза происходит гибель нормальных тканевых структур миокарда и нарушается связь между основными внутриклеточными соединениями, продукты распада нуклеиновых кислот выходят в кровяное русло. И поэтому с целью разработки нового способа для дифференциальной диагностики инфаркта миокарда мы изучили количественные изменения нуклеиновых кислот в цельной крови в течение всего заболевания. Количество суммарных нуклеиновых кислот определяли по методу Симакова П. В. (1960).

На основе многочисленных опытов нами было доказано, что количество нуклеиновых кислот в крови у здоровых людей колеблется в пределах величины  $200 \pm 18$  мг%.

У больных с приступами стенокардии содержание нуклеиновых кислот в цельной крови не изменяется по сравнению с нормой. Повышение (на 50% по сравнению с нормой) концентрации нуклеиновых кислот в цельной крови при инфаркте миокарда обнаруживается в острый период заболевания, обычно на 1—2-е сутки от начала его, достигая максимального подъема в течение 1-й недели ( $500 \pm 20,5$  мг%). Далее, в процессе рубцевания, уровень нуклеиновых кислот постепенно нормализуется. При повторных инфарктах миокарда вновь наблюдается повышение содержания нуклеиновых кислот в цельной крови. Обширные инфаркты миокарда сопровождаются более значительными отклонениями этих показателей ( $580 \pm 25$  мг%), чем мелкоочаговые ( $450 \pm 30$  мг%).

Таким образом, при инфаркте миокарда у больных вплоть до рубцевания в цельной крови обнаруживается повышение концентрации нуклеиновых кислот.

Все вышеизложенное, а также простота проведения анализа позволяют рекомендовать метод определения количества нуклеиновых кислот в крови в качестве дополнительного теста при дифференциальной диагностике инфаркта миокарда и стенокардии.

Метод очень точен, воспроизводимость метода высокая, т. е. он быстро исполним, позволяет проводить диагностику не только в первые дни, но и на протяжении всего заболевания, давая возможность следить за его течением, за эффективностью лечения.

Институт кардиологии им. Л. А. Оганесяна  
МЗ Арм. ССР

Поступила 6/ХІІ 1984 г.

ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ՏԱՐԲԵՐԱԿԻՉ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԱՐՅԱՆ ՄԵՋ  
ՆՈՒՎԼԵՆԱԹՔՈՒՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆՈՐ ՄԵՔՈԳԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

*Հաստատված է, որ նուկլեինաթթուների քանակական որոշման մեթոդով հնարավոր է  
դասել մահացած օջախի մեծության մասին և հետևել հիվանդության ընթացքին:*

M. A. Varossian, K. T. Tigranian, G. M. Tiroyan

New Application of the Method of Quantitative Determination  
of Nucleic Acids in the Blood for Differential Diagnosis  
of Myocardial Infarction

S u m m a r y

It is established that by the method of quantitative determination of nucleic acids it is possible to judge about the size of the infarction focus and observe the course of the disease.

УДК 616.127—005.8—036.11—056

П. В. БАРАНОВСКИЙ, М. М. ФРАНЧУК, Н. Д. ЛОБАНОВА

ПОКАЗАТЕЛИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ  
У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

В литературе имеются многочисленные доказательства участия иммунных механизмов в развитии инфаркта миокарда, однако сообщений об одновременном определении у одних и тех же больных показателей гемолитической активности комплемента (классический путь активации комплемента по СН 50), уровня лизоцима и титра гемолизинов мы не встретили.

*Материал и методы исследования.* Исследования проведены у 66 больных острым инфарктом миокарда (ИМ): у 55 больных диагностирован крупноочаговый, у 11—мелкоочаговый. Мужчин было 55, женщин—11, возраст—от 34 до 74 лет. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц в возрасте от 24 до 60 лет.

Состояние неспецифической резистентности у больных ИМ определяли при поступлении в стационар, на 12—16-й и 28—32-й день заболевания.

Гемолитическую активность комплемента определяли по методике, предложенной Зильбер Л. С., в гемолитических единицах активности комплемента по СН 50 (ЕД СН 50). Концентрацию лизоцима—по методике, описанной Грант Х. Я. и соавт. Титр гемолизинов определяли в титрационных единицах в нашей модификации.