

ԱՋ ԵՎ ՁԱԽ ՓՈՐՈՔՆԵՐԻ ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԶՈՒԳԱԿՅՎԱԾ ԻՆՖԱՐԿՏՈՎ
ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ԱՌԱՋՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ն փ ն լ մ

Հայտնաբերված է, որ երկու սրտոքների վնասվածքի դեպքում նկատվում է ավելի նոսր ռիթմ, սրտային ինդեքսի և միջին զարկերակային ճնշման իջեցում և աջ նախասրտի միջին ճնշման և աջ սրտոքի վերջնային դիաստոլիկ ճնշման բարձրացում:

B. A. Denisenko

Peculiarities of Hemodynamics in Patients with Combined
Myocardial Infarction of the Right and Left Ventricles

S u m m a r y

It has been found out that to affection of both ventricles the rhythm is more rare. In case of similar indices of final diastolic pressure the decrease of cardiac index and arterial pressure and increase of average pressure of the right auricle and final diastolic pressure of the right ventricle are observed.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисенко Б. А. Терапевтический архив, 1982, 54, 9, 56—59.
2. Денисенко Б. А., Цинкер М. Н., Фастыковская Е. Д. и др. Всероссийский съезд кардиологов (тезисы доклада). Свердловск 1985, 356—357.
3. Aviado D. M., Li T. H., Kalow W. et al. Amer. J. Physiol. 1951b, 165, 2, 261—277.
4. Cohn J. M., Guiha N. H., Broder M. I. et al. Amer. J. Cardiol., 1974, 33, 209—214.
5. Glantz S., Milsbach G., Moores W. et al. Circulat. Res., 1978, 42, 433—441.
6. Isner J. M., Roberts W. C. Amer. J. Cardiol., 1978, 42, 6, 885—894.
7. Lorell B., Gold H. K., Pohost G. M. et al. Amer. J. Cardiol., 1978, 41, 409.
8. Vannucci A., Marchionni N., Pini R. et al. J. Ital. Cardiol. 1980, 10, 2, 133—140.
9. Vogel W. M., Apstein C. S., Briggs L. et al. Circulat. Res. 1982, 51, 1, 465—477.
10. Yang S., Behvoglian J. G., Marannao V., Goldberg H. Philadelphia, F. a Davis Company., 1972, 163.

УДК 616.127—005.8:616.391:577.164.11.2

И. И. МЯГКОВ, Р. А. БАДЮК, М. Я. ЯСНИЦКАЯ

ОБМЕН ВИТАМИНОВ С И В₁ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

В последние годы проведены клинические и экспериментальные исследования с целью выявления участия витаминов в липидном влиянии на развитие атеросклеротического процесса. Менее изученным является витаминный обмен при острой коронарной недостаточности. Исследования по данному вопросу немногочисленны, отчасти противоречивы [8]. Установлено, что при ишемической болезни сердца (ИБС),

в том числе и инфаркте миокарда, имеет место дефицит витаминов С и В₁ [1—3, 7, 9, 10].

В данной работе поставлена задача изучить обмен витаминов С и В₁ у больных с различными формами инфаркта миокарда в процессе дифференцированного лечения.

Материал и методы. Нами обследовано 102 больных инфарктом миокарда в возрасте от 32 до 72 лет. Мужчин было 69, женщин—33.

У больных определяли АК и ее дегидроформы в плазме крови и моче, активность церулоплазмينا в плазме крови, пировиноградную кислоту (ПВК) в моче, ватат-кислорода крови и мочи, глутатион крови и витамин В₁ в крови. В I контрольную группу вошли 42 больных, принимавших общепринятую терапию. II группу составили 30 человек, которые помимо общепринятой терапии, получали кристаллическую АК в дозе 600 мг и 5% раствор тиамин один раз в сутки на протяжении 14 дней. III группа—30 человек, получавших такое же лечение как и во II группе, но вместо АК больные получали галаскорбин по 400 мг 3 раза в день.

Сердечно-сосудистая недостаточность во всех группах была не выше I-ПА стадии.

Отмечено также значительное снижение суточной экскреции ее с мочой при одновременном увеличении дегидроформ. Так, при поступлении суточная экскреция витамина составляла $8,3 \pm 0,02$ мг в сутки (при норме $32,3 \pm 1,77$), ДАК— $16,8 \pm 1,45$ мг/сут (при норме $18,60 \pm 2,8$).

Необходимо отметить, что у больных крупноочаговым инфарктом миокарда и у повторнозаболевших имеется более значительное снижение уровня АК в плазме крови при одновременном повышении ее дегидроформ, чем у больных мелкоочаговым инфарктом миокарда.

Наряду с определением АК и ее дегидроформ представляло интерес изучение активности фермента церулоплазмينا, принимающего активное участие в окислении витамина С. В наших исследованиях было отмечено повышение активности церулоплазмينا у больных инфарктом миокарда. Так у 98 больных из 102 (96%) активность церулоплазмينا составляла в среднем $33,01 \pm 0,2$ усл. ед. при норме $25,0 \pm 0,74$. При этом выявлена прямая зависимость между содержанием АК, ее дегидроформами и активностью церулоплазмينا в плазме крови больных инфарктом миокарда. Чем ниже была концентрация АК в плазме крови, тем выше отмечалась активность фермента церулоплазмينا. При этом у больных крупноочаговым инфарктом миокарда и у повторнозаболевших активность фермента была выше, чем у больных мелкоочаговым инфарктом миокарда и у впервые заболевших. Так, у больных крупноочаговым инфарктом миокарда активность церулоплазмينا при поступлении в среднем составляла $42,2 \pm 1,3$ усл. ед. (при норме $25,0 \pm 0,73$); содержание АК в плазме крови было $28,4 \pm 3,4$ мкмоль/л и ДАК $62,48 \pm 5,68$ мкмоль/л. У больных же мелкоочаговым инфарктом миокарда активность церулоплазмينا при поступлении была $32,5 \pm 1,45$ усл. ед., со-

держание АК в плазме крови $34,08 \pm 0,17$ мк/моль/л и ДАК $68,16 \pm 12,4$ мк/моль/л.

Исходя из наблюдений нами выявлена прямая зависимость между активностью церулоплазмينا, содержанием АК, ее дегидроформ и тяжестью течения заболевания.

При исследовании содержания витамина B_1 в крови больных инфарктом миокарда нами обнаружен низкий уровень его $109 \pm 6 \pm 2,07$ мк/моль/л (при норме его $299,4 \pm 2,9$). Одновременно наблюдалось значительное повышение пировиноградной кислоты (ПВК), которое косвенно указывало на нарушение в организме окислительно-восстановительных процессов.

Существует прямая зависимость между снижением содержания витамина B_1 в крови, повышением ПВК в моче и величиной очага некроза. Так, у больных крупноочаговым инфарктом миокарда при поступлении содержание витамина B_1 в среднем составляло $109,6 \pm 2,07$ мк/моль/л, а ПВК мочи $302,6 \pm 4,05$ мг/сутки (при норме $194,0 \pm 8,2$ мг/сутки).

Полученные данные указывают на значительный витаминный дисбаланс при инфаркте миокарда и на развитие витаминной недостаточности у некоторых больных в период восстановления. Последнее обстоятельство может оказаться в дальнейшем на реабилитации этих больных.

Терапия в сочетании с витаминами С и B_1 способствовала улучшению витаминного обмена и окислительно-восстановительных процессов. Содержание АК в крови увеличивалось до $64,46 \pm 0,58$ мк/моль/л, витамина B_1 в крови до $269,8 \pm 1,48$ мк/моль/л. Содержание ДАК снижалось до $65,88 \pm 11,36$ ммоль/л, а ПВК—до $202,0$ мг/сут.

Данные, полученные при изучении глутатиона крови, вakat-кислорода в крови и моче подтверждают мнение о большом значении АК в стимулировании окислительно-восстановительных процессов. Наряду со снижением уровня АК в плазме крови мы наблюдали повышение глутатиона в крови, вakat-кислорода крови и мочи. Содержание глутатиона в крови при поступлении в среднем составляло $40,4 \pm 0,03$ мг% (норма $27,0 \pm 0,3$ мг%), вakat-кислорода крови $199,6 \pm 0,03$ мг (при норме $171,0 \pm 1,21$ мг%) и вakat-кислорода в моче— $9,7 \pm 0,29$ мг/сут (норма $7,9 \pm 0,46$ мг/сут.).

Наиболее эффективное терапевтическое действие оказывала комплексная терапия в сочетании с галаскорбином и витамином B_1 . По данным ЭКГ консолидация постинфарктного рубца происходит быстрее в группе больных, получавших терапию в сочетании с галаскорбином.

При комплексном лечении в сочетании с витаминами С и B_1 течение инфаркта становится более благоприятным, значительно быстрее улучшается ЭКГ, биохимические и другие показатели, меньше наблюдается рецидивов.

С целью ликвидации дефицита АК и нарушенных окислительно-восстановительных процессов у больных инфарктом миокарда на фо-

не общепринятой терапии (болеутоляющие, антикоагулянты, коронаролитики, сердечные средства) лучше принимать не кристаллическую аскорбиновую кислоту, а комплексный препарат витаминов С и Р—галаскорбин.

Тернопольский государственный медицинский институт

Поступила 12/II 1987 г.

Ի. Ի. ՄՅԱԳԿՈՎ, Ռ. Ա. ԲԱԴՅՈՒԿ, Մ. ՅԱ. ՅԱՄՆԻՑԿԱՅԱ

ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ Ս ԵՎ B₁ ՎԻՏԱՄԻՆՆԵՐԻ
ՓՈԽԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Օրսիրազերականգնման պրոցեսները բարելավող միջոցների կիրառումը բուժման մեջ կանոնավորում է բացահայտված խանգարումները: Այս փաստը ցույց է տալիս առաջարկել դասակարգելիս և B₁ վիտամինի օգտագործումը սրտամկանի ինֆարկտով հիվանդների կոմպլեքսային բուժման ժամանակ:

I. I. Myagkov, R. A. Badyuk, M. Ya. Yasnitskaya

Vitamins C and B₁ Exchange in Myocardial Infarction

S u m m a r y

During the treatment the application of drugs improving the oxidation-reduction processes results in normalization of the revealed disorders, which testifies to the expediency of inclusion of galascorbin and vitamin B₁ into the complex therapy of patients with myocardial infarction.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Власенко Н. С. I съезд кардиологов Украинской ССР. Киев, 1978, 112—114.
2. Лакисова О. В., Соловьев О. Ф. Сердечно-сосудистая патология и курортная терапия. Крым, мединститут, 4. Харьков, 1974, 57—60.
3. Лохвицкая Н. Л. Ишемическая болезнь сердца и ревматизм. Волгоград, 1973, 86—92.
4. Елисеева Г. А. Укр. биохим. журнал, 1951, 3, 229—231.
5. Монцевичюте-Эрингене Е. В. Пат. физиол. и эксперим. терапия, 1964, 4, 71—78.
6. Мягков И. И., Бадюк Р. А. Кардиология, 1984, 4, 104—106.
7. Заноздра Н. Н. I съезд кардиологов УССР. Тезисы докладов. Киев, 1978, 65—77.
8. Родина И., Гейне Г., Искренко И. Компенсаторные возможности сердечно-сосудистой системы при острой локальной ишемии миокарда, Минск, 1971, 76, 84.
9. Тоя-Колесникова, Кива И. И. I съезд кардиологов УССР. Тезисы докладов, Киев, 1978, 135—136.
10. Хмелевский Ю. В., Власенко Н. С. Актуальные проблемы витаминологии, 1978, 79—88.