

Հիպերտոնիկ Հիվանդութեան Սկզբնական Շրջաններում Հիվանդների
Կենտրոնական Հետազոտման Միջոցով Ցուցանիշների Փոփոխությունները
ՋրԱմպի և Արտաթորանքային Սկզբնական Միջոցով

Ա Մ Փ Ն Փ Ո Ւ Մ

Կենտրոնական հետազոտման միջոցով փոփոխությունների ուսումնասիրության ժամանակ հիպեր-
տոնիկ հիվանդների և 18 առողջ անձանց մոտ շրային և աղային ծանրաբեռնվածության պայ-
մաններում հաստատվել է այդ փոփոխությունների կախվածությունը շրջանառության ելքային
տիպից, որն առավել արտահայտված է ծավալային զործոնի ազդեցության ժամանակ աղային
համեմատությամբ:

A. Kh. Chapau, L. A. Sokolova

Changes of Central Hemodynamics Indices in Patients at Early Stages of Hypertensive Disease under Aqueous and Saline Loads

S u m m a r y

The shifts of central hemodynamics have been studied in patients with hyper-
tensive disease at the early stages and in 18 healthy persons in conditions of aqueous
and saline loads. It has been established the dependence of these changes on the
initial type of circulation, which is much more expressed at the influence of the vo-
lume factor in comparison with the saline one.

УДК 577.115.352.15+616.12—008.331.1

А. А. СЮРИН, Ю. И. КУЛАГИН, Н. С. КУЗНЕЦОВ,
В. С. СКОРОБАЦКИЙ, Н. П. ГЕЦ

ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН И ФУНКЦИЯ МЕМБРАННЫХ Na, K-АТФ-аз У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Несомненная связь гипертонической болезни (ГБ) с нарушением
обмена натрия и современное представление об этом заболевании как
о патологии клеточных мембран сохраняет актуальным изучение у боль-
ных ГБ функции мембранных Na, K-АТФ-аз. Интенсификация процес-
сов неферментативного перекисного окисления липидов (ПОЛ) клеточ-
ных мембран, обнаруженная при гипертонической болезни, предопреде-
лила цель настоящего исследования—изучить динамику функциональ-
ной активности Na, K-АТФ-аз во взаимосвязи с процессами ПОЛ мемб-
ран в различные периоды клинического течения ГБ.

Исследовано 25 больных ГБ (средний возраст—42±3,5 года) II
стадии (по классификации ВОЗ); группу контроля составили 45 здоро-

вых доноров в возрасте $39 \pm 2,7$ лет. В мембранах эритроцитов (МЭ) здоровых однократно, а у больных ГБ в динамике—на I, II и III—IV неделях от начала возникновения гипертонического криза (ГК), исследовано: активность Na, K-АТФ-аз по Е. В. Макаренко, уровень ПОЛ и количество общих липидов (ОЛ) по В. В. Гаврилову и соавт.

Активность Na, K-АТФаз, уровни ПОЛ и ОЛ в МЭ больных ГБ в периоды I, II, и III—IV недель от начала возникновения ГК ($M \pm m$)

Показатели	Группы обследованных			
	здоровые, n=45	больные ГБ, n=25		
		I неделя, n=25	II неделя, n=23	III—IV недели, n=22
Активность Na, K-АТФаз, мкМ фосфора в 1 час/мл. эпитр.	3,23 $\pm 0,22$	1,63* $\pm 0,25$	2,24* $\pm 0,28$	2,9** $\pm 0,27$
ПОЛ МЭ, усл. ед./мг липидов	0,052 $\pm 0,002$	0,082* $\pm 0,003$	0,060** $\pm 0,002$	0,050** $\pm 0,002$
ОЛ МЭ, в мг/мл	2,92 $\pm 0,04$	2,16* $\pm 0,06$	2,32** $\pm 0,04$	2,78** $\pm 0,06$

*—различия достоверны по сравнению со здоровыми;

**—различия достоверны по сравнению с предшествующим периодом исследования.

Как видно из табл. период I недели от начала возникновения ГК (период наиболее выраженных субъективных и клинических проявлений заболевания) характеризовался резким снижением активности Na, K-АТФаз, значительным снижением количества ОЛ и выраженной интенсификацией ПОЛ мембран. На III—IV неделях (период нормализации состояния и полной ликвидации клинических признаков ГК) уровень всех показателей практически возвращался к норме и достоверно не отличался от таковых у здоровых; показатели II недели характеризовались промежуточной величиной. Между изученными параметрами была выявлена взаимосвязь: прямая корреляция ($r=0,98$)—между показателями активности Na, K-АТФаз и количеством мембранных липидов, обратная корреляция ($r=-0,81$)—между активностью АТФаз и уровнем ПОЛ мембран. Учитывая показанную ранее зависимость Na, K-АТФаз от особенностей мембранных липидов, динамику изученных показателей, и в том числе степень корреляции активности Na, K-АТФаз с ПОЛ и количеством липидов мембран, можно полагать, что при ГБ снижение функции мембранного Na,—насоса обусловлено состоянием липидного матрикса, количественные и качественные изменения которого, как было описано нами ранее, являются следствием модифицирующего влияния ПОЛ.

Таким образом, интенсификация процессов ПОЛ при ГБ приводит к обратимым, но существенным нарушениям ферментативных систем, кон-

тролирующих в организме обмен натрия на уровне клетки, синергируя при этом с другими факторами, определяющими тяжесть состояния больных при гипертоническом кризе. Указанные обстоятельства, тем самым, обосновывают целесообразность применения в этом периоде средств, блокирующих ПОЛ (антиоксидантов) и восстанавливающих липиды клеточных мембран.

Крымский медицинский институт

Поступила 7/VI 1989 г.

Ա. Ա. ՍՅՈՒՐԻՆ, ՅՈՒ. Ի. ԿՈՆԼԱԳԻՆ, Ն. Ս. ԿՈՒԶՆԵՏՈՎ, Վ. Ս. ՍԿՈՐՈԲԱՏՅԻ, Ն. Պ. ԳԵՏ
ԲԶԶԱՅԻՆ ԹԱՂԱՆԹՆԵՐԻ ԼԻՊԻԴՆԵՐԻ ԳԵՐՕՔՍԻԴԱՅԻՆ ՕՔՍԻԴԱՑՈՒՄԸ ԵՎ
ԹԱՂԱՆԹԱՅԻՆ Na, K-ԱԵՖ-ԱԶԻ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆ ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ու մ

Պատկած տվյալների հիման վրա առաջարկվում է օգտագործել հակաօքսիդանտներ հիպերտենիկ կրիզի կոմպլեքսային բուժման մեջ:

A. A. Syurin, Yu. I. Konlugin, N. S. Kouznetsov, V. S. Skorobatski,
N. P. Gets

Lipids Peroxide Oxidation of Cellular Membranes and the Function of Membranous Na, K—ATP-ases in Patients with Hypertensive Disease

S u m m a r y

On the basis of the obtained data it is suggested to include antioxidants in the complex treatment of hypertensive crisis.

УДК 616.12—005.8—071:615.22

С. Б. ЗИСЕЛЬМАН, А. Б. КАЗАРЯН, О. С. ЩЕРБАКОВ

КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ АТЕНОЛОЛА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Атенлол (тенормин) обладает высокой степенью селективного влияния на β -адренорецепторы и лишен собственной симпатомиметической активности и мембраностабилизирующего действия.

Целью настоящего исследования явилась оценка гемодинамических эффектов атенолола, а также изучение эффективности его применения у больных со стенокардией и нарушением сердечного ритма.

Под наблюдением находилось 31 больной с ИБС и нарушением сердечного ритма, возраст которых в среднем составлял $50 \pm 3,8$ лет (колебания от 37 до 69 лет). Мужчин было 14 женщин—17.

Помимо клинических методов исследования больным проводилась