

Б. Я. ЗОНИС, Н. И. ГОЛУБЕНКОВА, Т. В. ТКАЧЕНКО

## ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ β-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫМИ ГИПЕРТЕНЗИЯМИ ПУТЕМ АНАЛИЗА АДРЕНОЗАВИСИМОГО ГЛИКОГЕНОЛИЗА В ЛИМФОЦИТАХ

Активность β-адренорецепторного аппарата во многом определяет уровень повышения артериального давления (АД) и тактику медикаментозной терапии у больных артериальными гипертензиями (АГ). Одним из основных показателей состояния рецепции может являться активность гликогенолиза. В этой связи в настоящей работе изучено функциональное состояние β-адренорецепторов лимфоцитов у больных АГ путем оценки активности гликогенолитических процессов при стимуляции адреноагонистом.

Исследования проведены у 23 больных АГ различной этиологии (гипертоническая болезнь I—II стадии — 17 чел., ренопаренхиматозная гипертензия — 6 чел.) и 15 практически здоровых лиц, составивших контрольную группу. Лимфоциты, выделенные на фиколл-верографиновом градиенте плотности, инкубировали с β-адреноагонистом — алуpentом (фирма «Boehringer», СФРЮ). К контрольной лимфоцитарной взвеси добавлялся физиологический раствор в том же объеме. В интактных и стимулированных алуpentом лимфоцитах определяли концентрацию гликогена и редуцированных сахаров (РС), гликогенфосфорилазную (ГлФА) и общую гликогенолитическую активность (ОГЛА). У всех больных изучено изменение АД под влиянием однократного приема β-адреноблокатора обзидана (40 мг).

Проведенные исследования показали, что динамика изменений адренозависимого гликогенолиза была однонаправленной у всех обследованных больных АГ, однако степень выраженности этих сдвигов была различной, и находилась в определенной зависимости от гемодинамических эффектов однократного приема обзидана. В этой связи по полученным результатам были выделены 2 группы больных (табл.). Первую — составили 15 человек с АГ различной этиологии, у которых однократный прием обзидана вызывал существенное снижение систолического ( $P < 0,001$ ) и диастолического ( $P < 0,002$ ) АД. Это сопровождалось более выраженным снижением (на 29%) у них концентрации гликогена в лимфоцитах под влиянием агониста по сравнению с контролем (24%). Прирост РС после инкубации лимфоцитов у этих больных был также более значителен (+354% против 104% в контроле). Активация ферментативных систем гликогенолиза у больных этой группы была еще более выражена: ГлФА возрастала на 84% (при 75% в контроле), а ОГЛА — на 360% (49% в контроле). У больных II группы прием обзидана сущест-

венно не изменял АД. Снижение концентрации гликогена, прирост РС в лимфоцитах под влиянием алупента у них были менее выражены. Также отмечалась и менее выраженная активация ферментативных процессов, обеспечивающих гликогенолиз.

Таблица 1.

Изменения показателей адренозависимого гликолиза в лимфоцитах здоровых лиц и больных артериальными гипертензиями

Группа	Показатель	Гликоген, мкг/10 <sup>7</sup> кл	РС, мкг/10 <sup>7</sup> кл	ГлФА, мкг фосфата/10 <sup>7</sup> кл	ОГЛА, мкг сахара/10 <sup>7</sup> кл/мин
Здоровые (контроль)	Фо 1	77,9±7,3	10,8±1,2	0,08±0,01	0,37±0,029
	После стимуляции алупентом	58,8±0,8	22,0±1,94*	0,14±0,01*	0,55±0,02*
АГ (I группа)	Фон	65,6±4,8	12,7±0,5	0,25±0,04	0,81±0,09
	После стимуляции алупентом	46,6±3,8*	57,6±8,5*	0,46±0,04*	3,73±0,25*
Больные (II группа)	Фон	93,2±7,04	12,1±0,21	0,24±0,04	0,81±1,04
	После стимуляции алупентом	77,4±5,8	45,0±9,1*	0,37±0,004*	3,27±6,1*

Примечание: \*—достоверно по Стьюденту (P<0,05 и менее).

Таким образом, у ряда больных АГ отмечается отчетливая активация гликогенолитических процессов, свидетельствующая о повышенной чувствительности адренорецепторов. Последнее может иметь принципиальное значение в назначении терапии.

Ростовский ордена Дружбы народов  
медицинский институт

Поступила 8/VIII 1988 г.

Р. ЗУ. ՋՈՆԵՍ, Ն. Ի. ԴՈՒՌԲԵՆԿՈՎ, Տ. Վ. ՏԿԱԶԵՆԿՈ

ԲԵՏԱ-ԱԴՐԵՆՈՒԵՑԵՊՏՈՐՆԵՐԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ  
ՋԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ՀԻՊԵՐՔԵՆՏՐԱՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԻՆԵՐԻ ՄՈՏ ԼԻՄՖՈՑԻՏՆԵՐՈՒՄ  
ԱԴՐԵՆԱԿԱԿՎԱՍ ԳԼԻԿՈԳԵՆՈԼԻԶԻ ՎԵՐՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ

Ա. մ. փ. ռ. փ. ռ. մ.

Ազրբեյճանական հանրապետության պրոցեսների արտահայտված ակտիվացումը բնագործական-ադրենոցեպտորների յուրահատուկ խթանման պատասխանին վկայում է զարկերակային հիպերթենզիայով հիվանդների մոտ հիպերադրենոցեպտիվության մասին որն ունի սկզբունքային նշանակություն զեղորայքային բուժման ընտրության համար:

## The Evaluation of the Functional Condition of Beta-Adrenoreceptors in Patients with Arterial Hypertension by Analysis of Adrenodependent Glycogenolysis in Lymphocytes

### Summary

The expressed activation of adrenodependent glycogenolytic processes in response to the specific stimulation of beta-adrenoreceptors testifies to their hyperadrenoreactivity in patients with arterial hypertension, which has a significant role for choosing the tactics of medicamentous intervention.

УДК 616.126.42—008.318

В. В. АНИКИН, А. Г. ПЛЮХИН

### О МЕХАНИЗМАХ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

За последние годы значительно возрос интерес к проблеме пролабирования митрального клапана (ПМК), который весьма часто сочетается с разнообразными нарушениями сердечного ритма. В связи с этим у 40 больных (в возрасте от 17 до 43 лет) ПМК, верифицированным эхокардиографически, с нарушениями ритма сердца в виде синдрома бради-тахикардии, пароксизмальной формы мерцательной аритмии, суправентрикулярной тахикардии, частой экстрасистолии было проведено электрофизиологическое исследование сердца методом чреспищеводной электростимуляции (ЧПЭС) левого предсердия.

Результаты ЧПЭС показали, что у обследованных довольно часто встречаются изменения функции синусового узла, атриовентрикулярного соединения или их сочетания. Так, нарушение атриовентрикулярной проводимости в виде атриовентрикулярной блокады II степени с периодами Самойлова-Венкебаха выявлено у 20 (50%) обследованных. Увеличение времени восстановления функции синусового узла (ВВФСУ) в среднем до  $1470,0 \pm 17,7$  мс и скорректированного времени восстановления функции синусового узла (КВВФСУ) до  $805,0 \pm 29,3$  мс установлено у 18 (45%) больных. Нарушения функции синусового узла чаще (80% случаев) сочетались с удлинением времени синоатриального проведения (ВСАП), которое отмечалось у 50% обследованных и составило  $585,0 \pm 9,8$  мс. Важно отметить, что у больных с пароксизмальными аритмиями и экстрасистолией посредством ЧПЭС можно было вызывать и купировать тахикардию и экстрасистолию, выясняя при этом наличие механизма ри-энтри. При проведении фармакологической пробы с атропином нормализация ВВФСУ, КВВФСУ была получена