

УДК 616.127—005

МЕДИЦИНА

З. Л. Долабчян, член-корреспондент АН Армянской ССР А. А. Галоян
А. А. Григорян

К вопросу о влиянии нейрогормона «С» при ишемической
болезни сердца

(Представлено 28/XII 1972)

Вопросы терапии ишемической болезни сердца занимают одно из ведущих мест в современной медицинской науке и практике. Однако, несмотря на существование множества препаратов с разнообразными механизмами действия лечение многих больных с коронарной недостаточностью остается малоэффективным. В этом отношении большой интерес представляет изучение нового оригинального препарата, полученного А. А. Галояном (1-4).

Целью наших исследований было выяснить в клинических условиях терапевтическое воздействие препарата «С» у больных с ишемической болезнью сердца. Под наблюдением находилось 50 больных в возрасте от 32 до 72 лет (37 мужчин, 13 женщин), из которых 24—с инфарктом миокарда (в основном в подострой стадии), 22—без инфаркта, но с сопутствующей гипертонической болезнью (в основном IIb стадии) и 6 больных с частыми приступами стенокардии без сопутствующей гипертонической болезни. По локализации инфаркта миокарда больные распределялись следующим образом: 7—больных с обширным инфарктом миокарда в передне-перегородочно-верхушечно-боковой области левого желудочка, 3—на передней стенке, 8—на задней, 2—на переднезадней стенке, 8—на задней, 2—на передне-боковой, 1—с высоким боковым инфарктом миокарда.

В настоящем предварительном сообщении приводятся результаты, которые получены при воздействии препарата «С» в условиях острого наблюдения, длившегося два часа. Препарат вводился в дозе 2,5 грамма в 5,0—40% раствора глюкозы, внутривенно. В день обследования больные находились в специально отведенной комнате наблюдения (предварительно отменялись все коронарорасширяющие средства). До и после введения препарата «С» периодически регистрировалась электрокардиограмма в 12 отведениях, фиксировалось субъективное состояние больного, измерялось артериальное давление, определялась частота дыхания и сердечных сокращений.

Препарат оказывал благоприятное влияние на субъективное состояние больных: неприятные ощущения, боли в области сердца прекращались или значительно уменьшались, отмечался слабовыраженный снотворный эффект. Со стороны артериального давления, частоты дыхания и сердечных сокращений закономерных изменений не наблюдалось. Заслуживает внимания то обстоятельство, что у больных с гипертонической болезнью развивался слабый гипотензивный эффект.

В центре нашего внимания находились динамические и электрокардиографические наблюдения, изменениям которых придавали особое значение, ибо динамика электрической активности сердца могла дать всестороннее объективное представление об изменениях, происходящих в кровоснабжении миокарда. Для количественной характеристики изменений зубца Т и сегмента RS-T нами была разработана условная десятибалльная система (для зубца Т) и пятибалльная система (для сегмента RS-T) (схемы 1 и 2).

При анализе полученных данных была выявлена весьма характерная динамика реполяризационного комплекса под влиянием острого воздействия препарата «С». Во всех трех группах больных на электрокардиограмме наблюдался положительный сдвиг со стороны качественных и количественных показателей зубца Т и сегмента RS-T.

В группе больных с инфарктом миокарда в большинстве случаев имелись отрицательные зубцы Т. У них же были выявлены патологические формы сегмента RS-T со смещением от изоэлектрической линии. Указанные патологические изменения были оптимально выражены в отведениях aVL , V_5 , V_6 .

aVL , V_5 , V_6

Схема 1

Условная 10-балльная система количественной оценки динамики зубца Т под влиянием острого воздействия препарата «С»

Условные обозначения	Характер изменений зубца Т
0 (+)	Без изменений
1 (++)	Амплитуда положительного зубца не увеличивается, но улучшается форма
2 (+++)	Увеличивается амплитуда положительного зубца
3 (++++)	Сглаженный зубец становится положительным
4 (+++++)	Двухфазный зубец становится положительным
5 (+++++)	Отрицательный зубец остается отрицательным, но глубина его уменьшается
6 (+++++)	Отрицательный зубец становится двухфазным
7 (+++++)	Отрицательный зубец становится положительным
8 (+++++)	Отрицательный зубец становится изоэлектричным
(-) -1	Ухудшение

Схема 2

Условная 5-бальная система количественной оценки динамики сегмента RS-T под влиянием острого воздействия препарата «С»

Условные обозначения	Характер изменения сегмента RS - T
0	Без изменений
(+)	Сегмент приближается к изолинии
1	
(++)	Улучшается форма сегмента
2	
(+++)	Сегмент становится изоэлектричным
3	
(-)	Смещение сегмента от изоэлектрической линии и изменение формы его.
-1	

В табл. 1 и 2 приводятся среднеарифметические величины показателей зубца Т и сегмента RS-T у больных с инфарктом миокарда под влиянием введения препарата «С». Эти данные указывают на значительную положительную динамику качественных и количественных показателей зубца Т и сегмента RS-T, которая наступает сразу же после введения препарата и постепенно нарастает в течение исследуемого периода. Отмеченные сдвиги реполяризационного комплекса электрокардиограммы носят закономерный и достоверный характер.

Таблица 1

Среднеарифметические величины динамики зубца Т под влиянием острого воздействия препарата «С» у больных инфарктом миокарда ($M \pm m$)

Отведения	Время наблюдения после внутривенного введения препарата				
	тут же	15 мин.	30 мин.	1 час	2 часа
I	1,26 \pm 0,21 P<0,05	1,89 \pm 0,25 P<0,001	2,25 \pm 0,27 p<0,01	2,71 \pm 0,29 p<0,001	2,54 \pm 0,23 p<0,0001
aVL	1,02 \pm 0,26 P<0,05	2,08 \pm 0,33 P<0,02	2,34 \pm 0,34 p<0,002	3,28 \pm 0,32 p<0,001	3,35 \pm 0,37 p<0,001
V ₅	1,21 \pm 0,82 P<0,05	2,19 \pm 0,295 p<0,05	2,21 \pm 0,295 p<0,02	2,34 \pm 0,266 p<0,01	2,32 \pm 0,245 p<0,01
V ₆	1,17 \pm 0,253 P<0,05	1,82 \pm 0,261 p<0,05	1,96 \pm 0,294 p<0,02	2 \pm 0,25 p<0,02	2,1 \pm 0,266 p<0,02

Таблица 2

Среднеарифметические величины динамики сегмента RS-T под влиянием острого воздействия препарата «С» у больных с инфарктом миокарда ($M \pm m$)

Отведения	Время наблюдения после внутривенного введения препарата				
	тут же	15 мин.	30 мин.	1 час	2 часа
I	0,23 \pm 0,23 p<0,05	1,53 \pm 0,369 p<0,02	1,76 \pm 0,325 p<0,001	2,23 \pm 0,296 p<0,001	2,53 \pm 0,215 p<0,001
V ₅	0,23 \pm 0,145 p<0,05	0,52 \pm 0,202 p<0,5	1,09 \pm 0,262 p<0,01	1,33 \pm 0,272 p<0,002	1,71 \pm 0,278 p<0,001

Аналогичная динамика наблюдается и у группы больных с сопутствующей гипертонической болезнью. Табл. 3 и 4 показывают, что под влиянием острого воздействия препарата «С» наблюдается значительная положительная динамика в показателях зубца Т и сегмента RS-T. При сравнении этих данных с данными, полученными у больных с инфарктом миокарда, выявляется более выраженная положительная динамика со стороны зубца Т. Динамика же сегмента RS-T почти одинакова в обеих группах больных.

В 3-й группе больных отмечена аналогичная картина зубца Т. В данном случае также имеется улучшение как количественных, так и качественных показателей зубца Т. Положительная динамика отмечается и со стороны сегмента RS-T.

Таким образом, под влиянием воздействия препарата «С» в условиях острого наблюдения выявлены характерные сдвиги электрокардиографических показателей. Положительные изменения более четко выражены в реполяризационной фазе желудочкового комплекса. Что касается фазы деполяризации, то изменения ее весьма незначительны и носят нестабильный характер.

Таблица 3

Среднеарифметические величины динамики зубца Т под влиянием острого воздействия препарата «С» у больных с сопутствующей гипертонической болезнью ($M \pm m$)

Отведения	Время наблюдения после внутривенного введения препарата				
	тут же	15 мин.	30 мин.	1 час	2 часа
I	$0,88 \pm 0,28$ $p < 0,05$	$2,44 \pm 0,42$ $p < 0,01$	$3,08 \pm 0,42$ $p < 0,001$	$3,57 \pm 0,354$ $p < 0,001$	$3,8 \pm 0,33$ $p < 0,001$
aVL	$1,4 \pm 0,38$ $p < 0,05$	$1,8 \pm 0,41$ $p < 0,25$	$2,68 \pm 0,42$ $p < 0,05$	$2,88 \pm 0,41$ $p < 0,02$	$3,08 \pm 0,44$ $p < 0,01$
V ₅	$0,72 \pm 0,31$ $p < 0,05$	$2,14 \pm 0,46$ $p < 0,02$	$2,64 \pm 0,508$ $p < 0,01$	$3,04 \pm 0,46$ $p < 0,01$	$3,57 \pm 0,486$ $p < 0,01$
V ₆	$2,04 \pm 0,49$ $p < 0,05$	$2,37 \pm 0,48$ $p < 0,5$	$3,24 \pm 0,47$ $p < 0,02$	$3,4 \pm 0,46$ $p < 0,05$	$3,72 \pm 0,42$ $p < 0,02$

Таблица 4

Среднеарифметические величины динамики сегмента RS-T под влиянием острого воздействия препарата «С» у больных с сопутствующей гипертонической болезнью ($M \pm m$)

Отведения	Время наблюдений после внутривенного введения препарата				
	тут же	15 мин.	30 мин.	1 час	2 часа
I	$0,5 \pm 0,5$ $p < 0,05$	$1,3 \pm 0,521$ $p > 0,5$	$1,3 \pm 0,521$ $p > 0,5$	$2 \pm 0,516$ $p < 0,005$	$2 \pm 0,516$ $p < 0,05$
V ₆	$0,16 \pm 0,112$ $p < 0,05$	$0,91 \pm 0,336$ $p > 0,5$	$1,26 \pm 0,366$ $p < 0,02$	$1,41 \pm 0,378$ $p < 0,01$	$2 \pm 0,38$ $p < 0,002$

Результаты наших предварительных исследований позволяют судить о значительном улучшении кровоснабжения миокарда у больных с различными проявлениями ишемической болезни сердца. Острое воздействие препарата «С» сопровождается улучшением субъективной сферы больных, в частности, уменьшением или исчезновением болевого синдрома, гипотензивным эффектом у больных с сопутствующей гипертонической болезнью. В острых наблюдениях обнаружено заметное положительное влияние препарата «С» на коронарное кровообращение у больных ишемической болезнью сердца с приступами стенокардии, осложненной инфарктом миокарда или гипертонической болезнью.

Институт кардиологии
Министерства здравоохранения Армянской ССР

Զ. Լ. ԳՈՒԱՐՋՅԱՆ, Հայկական ՍՍՀ ԳԱ, բզրակից-անդամ Ա. Ա. ԳԱՆՈՅԱՆ, Ա. Ա. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ

Սրտի իշեմիկ հիվանդության ժամանակ նեյրոհորմոն «С»-ի ազդեցության հարցի մասին

Մեր հետազոտության նպատակն է եզել կլինիկական պայմաններում պարզել պրեպարատ «С»-ի թերապևտիկական ազդեցությունը սրտի իշեմիկ հիվանդությանը տառապող հիվանդների վրա:

Գիտողության ներքո գտնվել են 50 հիվանդ, որից 24-ը անց են կացրել սրտամկանի ինֆարկտ, 22-ի մոտ կորոնար անբավարարությունը գուցորդվել է հիպերտոնիկ հիվանդությանը, իսկ 6 հիվանդի մոտ արտահայտված է եզել ստենոկարդիայի հաճախակի նոպաներ՝ առանց հիպերտոնիկ հիվանդության: Պրեպարատ «С»-ի սուր ազդեցության տակ ի հայտ են դալիս նկատելի դրական սեղաշարժեր էլեկտրոկարդիոգրամի ռեպուլյարիզացիոն կոմպլեքսում:

Մեր հետազոտության արդյունքները ցույց են տվել, որ նեյրոհորմոն պրեպարատ «С»-ն նպաստում է կորոնոր սրտան շրջանառության ղգալի լավացմանը, որն արտացոլվում է ինչպես սուբյեկտիվ, այնպես և օբյեկտիվ տվյալներով: Այս պրեպարատը դրական ազդեցություն է թողնում սրտի իշեմիկ հիվանդության սուր և խրոնիկ արտահայտումների ժամանակ:

ЛИТЕРАТУРА — ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

¹ А. А. Галоян, ДАН Арм. ССР т. 34, № 3 (1962). ² А. А. Галоян, Некоторые проблемы биохимии гипоталамической регуляции. Ереван, Изд. «Айастан», 1965. ³ А. А. Галоян, Вопросы биохимии мозга, т. 2, Изд. АН Арм. ССР, 1966. ⁴ Вопросы биохимии мозга, т. 3, Изд. АН Арм. ССР, 1967. ⁵ А. А. Галоян и Р. А. Алексанян, ДАН Арм. ССР, т. 34, № 2 (1962). ⁶ А. А. Галоян, Вестник АН СССР, № 12, 1968. ⁷ А. А. Галоян, Ф. М. Саакян, ДАН СССР, т. 201, № 2 (1971). ⁸ А. А. Галоян, Р. А. Алексанян, Р. А. Карпетян, Вопросы медицинской химии, № 3, 1972. ⁹ А. Л. Микаелян, А. А. Галоян, Л. Ф. Шердукалова, Л. А. Минасян, ДАН Арм. ССР, т. LVII, № 1 (1973).

