

ՊԱԹՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՊՐՈԳՆՈՒ ԿՈՄՊԵՆՍԱՑՄԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՈՐՈՇՈՒՄԸ
ԲՐՈՆԽԻԱԼ ԱՍԹՄԱՅԻ ԴԵՊԵՆՏ

Որոշվում է պաթոլոգիական պրոցեսի կոմպենսացումը բրոնխիալ ասթմայի ժամանակ, արյան հակաօքսիդանտային ակտիվության ցուցանիշի՝ α -տոկոֆերոլի և լիպիդների գերօքսիդացման ցուցանիշի հարաբերությամբ (K-կոէֆֆիցիենտ)։ Ցույց է տրված, որ դեկոմպենսացիայի վիճակը K-ի 0,007—0,20 պահաններում է, 0,21—0,30 հարաբերական կոմպենսացիայի վիճակն է, 0,31—0,42 համապատասխանում է պաթոլոգիական պրոցեսի կոմպենսացմանը։

V. G. AMATOUNI, M. D. SAFARIAN

DETERMINATION OF COMPENSATED PATHOLOGIC PROCESS IN
BRONCHIAL ASTHMA

The compensation of the pathologic process in bronchial asthma was determined by the study of correlation between the indices of anti-oxidative activity of the blood α -tocopherol and lipid peroxide oxidation (C-coefficient). It is shown that in case of $C = 0, 07-0,20$ the state of decompensation is established, from 0,21 to 0,30—the state of comparable compensation and from 0,30 to 0,4—2 the state of compensated pathologic process.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Амауни В. Г., Карагезян К. Г., Сафарян М. Д. Тер. архив, 1980, 3, стр. 96.
2. Владимиров Ю. А., Арчаков А. И. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах. М., 1972, стр. 248.
3. Пугов В. Г., Федосеев Г. Б. Руководство по пульмонологии. Л., 1973, стр. 493.
4. Duggan D. D. Arch. Biochem. Biophys., 1973, 84, 116.

УДК 616.379—008.64 : 612.172.4

М. Г. БАДАЛЯН, А. К. КАРАПЕТЯН, Ю. А. АЗАТЯН

ДИНАМИКА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ
КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КУРОРТЕ ДЖЕРМУК

У больных сахарным диабетом под влиянием комплексного бальнеопитательного лечения на курорте Джермук имело место улучшение состояния сердечно-сосудистой системы, сопровождающееся положительной динамикой электрокардиографических показателей.

Более чем у 70% больных сахарным диабетом отмечаются те или иные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. Поражения

сердечной мышцы при сахарном диабете в основном обусловлены атеросклерозом венечных артерий, а также первичными метаболическими нарушениями и микроангиопатиями в миокарде. Изменения ЭКГ при сахарном диабете, по данным литературы, наблюдаются в 40—80% случаев [2].

В задачу настоящего исследования входило изучение состояния коронарного кровообращения под влиянием комплексной терапии в условиях высокогорного курорта Джермук по данным динамического анализа электрокардиограмм у больных сахарным диабетом.

Под наблюдением находились 186 больных сахарным диабетом (мужчин—99, женщин—87) в возрасте 26—69 лет (с легкой степенью заболевания—35, средней—105 и тяжелой—46). Комплексная курортная терапия включала лечебное питание, лечебную гимнастику, внутреннее и наружное применение минеральной воды. Минеральную воду «Джермук» (45°C) больные принимали 3 раза в день по 200—250 мл за 45 мин до еды непосредственно у источника. Минеральные ванны температурой 35—36°C продолжительностью 6—15 мин назначались после 3-дневного периода адаптации, через день, на курс лечения 10—12 ванн.

Клинико-лабораторные и электрокардиографические исследования проводились дважды: в первые 2—3 дня пребывания больных в Джермук и по завершении курса лечения. Электрокардиограмма регистрировалась в двенадцати общепринятых отведениях. Проводился качественный анализ ЭКГ, а также количественная оценка ЭКГ показателей с их графическим изображением при помощи методики, предложенной Р. П. Стамболцяном и Л. М. Михаелянц [3]. Данная методика дает возможность измерить площади RS-T и T и выявленные на электрокардиограмме сдвиги выразить графически, что особенно ценно при сравнении эффекта терапевтического воздействия в начале и конце лечения.

При количественном анализе ЭКГ показателей определялась сумма площадей RS-T и T в грудных отведениях (V_1-V_6), а также в правых (V_1-V_3) и левых (V_4-V_6) грудных отведениях до и в конце лечения. Такой анализ дает возможность по степени изменения ЭКГ кривой определить, за счет каких отведений изменялась общая средняя площадь, и тем самым выявить точку приложения лечебного воздействия на ишемизированный миокард.

Клинические проявления стенокардии отмечены у 94 больных (52%), у 30 из них (31, 9%) на ЭКГ была выявлена ишемия миокарда на передне-боковой стенке сердца. Анализ электрокардиограмм этой группы больных показал, что после принятого санаторно-курортного лечения заметное улучшение наблюдалось у 23 (76,6%), у 6 (20%) существенных изменений не отмечалось и у 1 больного (3,3%) выявлено ухудшение электрокардиографических показателей.

У больных, положительно реагирующих на лечение, отмечались урежение и исчезновение приступов стенокардии. Выявлены изменения со стороны сегмента RS-T и зубца T—отрицательные зубцы уменьшались, сглаживались, а в ряде случаев становились положительными, сглаженные зубцы T переходили в положительные. У части больных наблюдалась нормализация сниженного сегмента RS—T.

Как видно из таблицы, у этих больных отмечалось увеличение общей средней площади RS-T и T по сравнению с исходной на 74 мВ м сек

Таблица

Динамика площадей RS-T и T в грудных отведениях у больных сахарным диабетом с ишемией миокарда до и после комплексной терапии на курорте Джермук (мВ м сек)

Группа больных	Грудные отведения					
	TV ₁ -V ₆		TV ₁ -V ₃		TV ₄ -V ₆	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Больные, reagirovavshiesya положительно на лечение, n = 23	26	100	12	44,4	14	55,6
Больные, не reagirovavshiesya на лечение, n = 6	32	44	14	20	18	24

за счет изменения площадей как правых (TV₁₋₃—32,4 мВ м сек), так и левых грудных отведений (TV₄₋₆—41,6 мВ м сек).

В группе больных с ишемией миокарда, не reagirovavshiesya на лечение, изменения средних площадей RS-T и T были незначительными. Следует указать, что у части больных этой группы имело место улучшение субъективного состояния, несмотря на отсутствие существенных изменений электрокардиографических показателей.

У больного с ухудшением электрокардиографических показателей (отрицательные зубцы T в грудных отведениях углубились) как в анамнезе, так и в течение пребывания на курорте жалоб на боли в области сердца не было.

Результаты проведенных исследований указывают на положительное воздействие комплексной курортной терапии на нарушенное коронарное кровообращение больных сахарным диабетом с различной степенью тяжести заболевания.

Можно предположить, что улучшение электрокардиографических показателей у больных сахарным диабетом на курорте Джермук, с одной стороны, обусловлено нормализацией ряда метаболитов углеводного и липидного обменов под воздействием джермукской минеральной воды [1], с другой—улучшением венозного кровообращения, уменьшением потребности в кислороде миокарда, повышением резистентности сердечно-сосудистой системы к гипоксической гипоксии [4].

Кафедра внутренних болезней № 2 с
курсом эндокринологии Ереванского
медицинского института

Поступила 29/VI 1984 г.

Մ. Գ. ԲԱՂԱՅԱՆ, Հ. Կ. ԿԱՐԱՊԵՏՅԱՆ, ՅՈՒ. Հ. ԱԶԱՏՅԱՆ

ՀԱՔԱՐԱԽՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԷԼԵԿՏՐՈՔԱՐԴԻՍԳՐԱԳՐԻ ԴԻՆԱՄԻԿ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ, ԿԱԽՎԱՍ ԿՈՄԳԼԵՔՍՆԱԼ ՔՈՒԹՈՒՄԻՑ
ՋԵՐՄՈՒԿ ԱՌՈՂՋԱՐԱՆՈՒՄ

Ջերմուկ ամողջարանում շաբաթախառով հիվանդների մոտ կուրորտային կոմպլեքսային բուժման ազդեցության տակ նկատվել է սիրտ-անոթային հա-
268

M. G. BADALIAN, A. K. KARAPETIAN, Yu. A. AZATIAN

DYNAMICS OF ELECTROCARDIOGRAPHIC CHANGES IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS UNDER THE INFLUENCE OF THE CO- MPLEX TREATMENT IN DJERMOUK RESORT

In patients with diabetes mellitus under the influence of the complex balneologic and drinking therapy in Djermouk resort the improvement of the state of cardiovascular system was observed, which was accompanied by the positive dynamics of electrocardiographic indices.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бадалян М. Г. Автореферат канд. дисс. Сочи, 1983.
2. Славина Л. С. Сердце при эндокринных заболеваниях. М., 1979.
3. Стамболцян Р. П., Михазянц Л. М. Тез. 1 Республиканской научно-практической конференции по внедрению результатов научных исследований в медицинскую практику. Ереван, 1966, стр. 152.
4. Шакарян С. С. Кровообращение АН Арм ССР, 1983, 6, стр. 52.

УДК 612.451.018

П. П. ТЕР-БАГДАСАРОВ, Д. С. МАЛЕРЯН, Н. Р. АЗГАЛДЯН, Н. Г. НАГАПЕТЯН

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ 17-ОКС И КАТЕХОЛАМИНОВ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ ПАРЕЗАМИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИНУСОИДАЛЬНЫХ МОДУЛИРОВАННЫХ ТОКОВ

У больных с постинсультными парезами с целью реабилитации применялась новая методика электростимуляции синусоидальными модулированными токами. Анализ динамики клинических и параклинических данных выявил патогенетическую направленность проводимых воздействий и выраженную эффективность. Методика может применяться в условиях поликлиники, стационара, санатория.

При сосудистой патологии центральной нервной системы большое значение имеет восстановление нарушенных функций у больных, перенесших мозговой инсульт [9, 14, 21].

В последнее десятилетие с успехом применяются синусоидальные модулированные токи (СМТ), которые обладают положительным действием на нервную и сердечно-сосудистую системы, обмен веществ, сосудистый тонус, реактивность, повышая адаптационно-трофические и адаптационно-компенсаторные реакции организма [1, 2, 6, 8, 12, 18, 19, 23, 25, 26].

Многочисленными исследованиями установлено многогранное участие симпато-адреналовой системы (САС) в компенсаторных реакциях.