

Р. С. МАМИКОНЯН, А. А. ТАТЕВОСЯН, А. М. ТУМАНЯН,
Т. Г. САРКИСЯН, М. В. ВАРТАНЯН

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И В РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК

Проведено эхокардиографическое исследование больных ПБ в различных стадиях амилоидоза почек (АП). При неосложненной ПБ и в протенинурической стадии АП патологических изменений не выявлено. В нефротической стадии наблюдалось резкое снижение сократимости левого желудочка. В уремической стадии наряду с дальнейшим ухудшением сократимости развивается гипертрофия миокарда и дилатация полости левого желудочка.

В последние годы интенсивно изучаются вопросы этиопатогенеза клиники, состояния разных органов и систем при ПБ и различных стадиях амилоидоза [1, 2, 3, 5]. Нами показано [3, 5] прогрессирующее ухудшение деятельности сердечно-сосудистой системы по стадиям амилоидоза почек при ПБ. В данной работе применение эхокардиографии позволило проследить динамику структурно-функциональных изменений левого желудочка, оценить состояние клапанного аппарата сердца, выявить наличие и частоту перикардита в различных стадиях ПБ.

Эхокардиографическое исследование в М-режиме, секторальное сканирование и доплерэхокардиография проведены нами у 32 больных ПБ. Из них 8 страдали неосложненной ПБ (I группа), 7 находились в протенинурической (II группа), 11 — в нефротической (III группа) и 6 — в уремической (IV группа) стадиях амилоидоза почек (АП). Опреде-
лялись следующие показатели: конечные систолический (КСР) и диастолический (КДР) размеры, конечные систолический (КСО) и диастолический (КДО) объемы, толщина задней стенки левого желудочка.

Показатели эхокардиограммы левого желудочка в различных стадиях ПБ

Показатель	Группы обследованных						
	I (n=8)	II (n=7)	P	III (n=11)	P	IV (n=6)	P
КСР, см	$3,0 \pm 0,09$	$3,1 \pm 0,07$	$>0,05$	$4,1 \pm 0,09$	$<0,001$	$4,5 \pm 0,1$	$<0,001$
КДР, см	$5,1 \pm 0,09$	$5,1 \pm 0,12$	—	$5,2 \pm 0,08$	$>0,05$	$5,5 \pm 0,1$	$<0,02$
КСО, см ³	$35,4 \pm 2,59$	$38,1 \pm 1,95$	$>0,05$	$74,5 \pm 2,55$	$<0,001$	$92,7 \pm 4,33$	$<0,001$
КДО, см ³	$124,2 \pm 5,11$	$124,3 \pm 6,47$	—	$129,8 \pm 3,83$	$>0,05$	$147,7 \pm 5,8$	$<0,02$
%ΔS, %	$41,2 \pm 0,9$	$39,2 \pm 1,31$	$>0,05$	$21,1 \pm 0,9$	$<0,001$	$18,2 \pm 2,35$	$<0,001$
ФВ, %	$71,8 \pm 2,4$	$69,3 \pm 3,92$	$>0,05$	$42,3 \pm 2,8$	$<0,001$	$37,2 \pm 1,29$	$<0,001$
ТЗС, см	$0,85 \pm 0,03$	$0,89 \pm 0,06$	$>0,05$	$0,94 \pm 0,07$	$>0,05$	$1,2 \pm 0,08$	$<0,002$
ТМЖП, см	$0,88 \pm 0,04$	$0,87 \pm 0,04$	$>0,05$	$0,92 \pm 0,07$	$>0,05$	$1,21 \pm 0,07$	$<0,002$

Примечание. Р — достоверность различия по сравнению с I группой.

(ТЗС) и межжелудочковой перегородки (ТМЖП), фракция выброса (ФВ), степень укорочения переднезаднего размера левого желудочка ($\% \Delta S$). Оценивалось состояние клапанного аппарата сердца и наличие изменений со стороны перикарда.

При неосложненной ПБ эхокардиографические параметры соответствовали результатам исследований здоровых лиц [4]. В связи с этим группа больных ПБ без амилоидоза служила в качестве контроля. Результаты исследований приведены в таблице.

В протеинурической стадии АП существенных изменений по сравнению с I группой не наблюдалось: КСО и КДО, показатели сократимости и толщина миокарда левого желудочка оставались в пределах нормы.

В нефротической стадии выявлены значительные изменения. КСР в среднем превышал показатели I и II групп ($P < 0,001$). КДР по сравнению с предыдущими стадиями заболевания достоверно не изменился. Увеличение остаточного систолического объема в нефротической стадии АП обуславливает уменьшение ударного объема. Показатели ФВ и $\% \Delta S$ были снижены по сравнению с I группой. Гипертрофии миокарда в целом по группе не наблюдалось.

В уремической стадии было выявлено дальнейшее ухудшение эхокардиографических показателей. Наряду с усугублением сдвигов, имевших место в III группе, происходит дилатация полости левого желудочка и гипертрофия миокарда.

Во всех стадиях заболевания выявлена интактность клапанов. В уремической стадии АП у 3 больных наблюдалась небольшая митральная регургитация, обусловленная дилатацией левого желудочка: изменений створок клапана не было.

Эхокардиография — один из наиболее ценных методов в диагностике перикардита. В I, II и III группах ни в одном случае не было обнаружено признаков перикардита. В уремической же стадии заболевания в 2 случаях определялся умеренный объем экссудата. Электрокардиографических признаков, указывающих на перикардит, у этих больных не отмечалось.

Таким образом, при неосложненной ПБ и в протеинурической стадии АП изменений со стороны левого желудочка не наблюдалось. В нефротической стадии значительно снижается сократимость миокарда. В уремической стадии заболевания наряду с дальнейшим ухудшением сократимости развивается гипертрофия миокарда и дилатация полости левого желудочка.

Ռ. Ս. ՄԱՄԻԿՈՆՅԱՆ, Ա. Ա. ԹԱԴԵՎՈՍՅԱՆ, Ա. Մ. ԹՈՒՄԱՆՅԱՆ,
Տ. Գ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ, Մ. Վ. ՎԱՐԴԱՆՅԱՆ

ՍՐՏԻ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԱ-ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
ՊԱՐԱԲԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ԵՎ ԵՐԻԿԱՄՆԵՐԻ
ԱՄԻՆՈՒԴՈՋԻ ՏԱՐԱԲԵՐ ՓՈԽՆԵՐՈՒՄ

Կատարված է արձագանքասրտագրական հետազոտություն պարբերական հիվանդությամբ տառապող հիվանդների մոտ: Չբարդացած դեպքերում և երիկամների ամիլոիդոզի պրոտեինուրիկ փուլում պաթոլոգիկ փոփոխություններ չեն հայտնաբերված: Նեֆրոտիկ փուլում նկատվում է ձախ փորոքի կծկողականության զգալի անկում: Ուրեմիկ փուլում վերջինիս հետ մեկտեղ զարգանում է ձախ փորոքի լայնացում և սրտամկանի գերաճ: Ուրեմիկ փուլում չդեպքում էլ հայտնաբերված է միջին քանակի էքսուդատ պերիկարդի խոռոչում:

R. S. MAMIKONIAN, A. A. TADEVOSSIAN, A. M. TOUMANIAN,
T. G. SARKISSIAN, M. V. VARTANIAN

THE CARDIAC STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES AT
PERIODIC DISEASE AND DIFFERENT STAGES OF RENAL
AMYLOIDOSIS

By echocardiographic studies it has been found out that at uncomplicated periodic disease and at proteinuric stage of amyloidosis the pathologic changes are not observed. At the nephrotic stage the acute decrease of the left ventricular contractability is established and at the uremic stage, parallel with the further development of the decrease, the myocardial hypertrophy and dilatation of the left ventricular cavity are developed.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Айвазян А. А. Периодическая болезнь. Ереван, 1982.
1. Арутюнян В. М., Еганян Г. А. Сов. мед., 1982, 2, с. 36.
3. Мамиконян Р. С., Туманян А. М., Татевосян А. А. Ж. exper. и клин. мед. АН АрмССР, 1986, 1, с. 85.
4. Мухарьямов Н. М., Беленков Ю. Н. В кн.: Ультразвуковая диагностика в кардиологии, М., 1981, с. 156.
5. Татевосян А. А., Мамиконян Р. С., Туманян А. М. Ж. exper. и клин. мед. АН АрмССР, 1987, 2, с. 183.

УДК 616—018:615.32

Р. С. МАМИКОНЯН, Э. Е. НАЗАРЕТЯН, А. М. ЗАВГОРОДНЯЯ,
Л. А. ОВСЕПЯН

ВЛИЯНИЕ КОЛХИЦИНА НА НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ
ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Изучался терапевтический эффект колхицина при ПБ на показатели обмена аденозин в лейкоцитах и эритроцитах. Показана их частичная нормализация и регуляция сложных взаимоотношений с Т-субпопуляциями, а также уменьшение концентрации белков острой фазы. Установлено, что колхицин может предотвратить развитие амилоидоза или ограничить его прогрессирование.

Проблема ПБ во многих ее аспектах в настоящее время далека от своего разрешения, хотя ряд вопросов освещен как в отечественной, 208