

The Insulin Content in the Blood at Periodic Disease

The content of radioimmunological insulin has been studied in the blood of 126 patients with different forms of periodic disease, differing by the duration, gravity of the course and presence of complications of the disease. The data obtained are collated with the level of sugar in the blood. The significance of the revealed changes in estimation of the pathogenesis of some manifestations of this pathology is discussed.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виноградова О. М. В. кн.: Заболевания сердца и сосудов, легких и печени. Материалы научной сессии Ин-та эксп. и клин. терапии МЗ ГрузССР. Тбилиси, 1967, с. 159.
2. Калошес Н. В., Балаболкина Н. И. Клин. мед., 1986, 8, с. 95.
3. Шахгалдян Р. Е., Топчян А. А., Бадалян М. Г. Ж. эксп. и клин. мед. АН Арм ССР, 1985, 2, с. 176.
4. Jaime V., Tor J., Bacaradi R. Arch. Intern. Med., 1982, 112, 378.
5. Kokka N., George R. Neuroendocrinology, 1970, 6, 1.

УДК 612.1.015.3

В. М. Арутюнян, Г. А. Егянян, З. А. Симон

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКАГОНА В КРОВИ ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Состояние углеводного обмена и гормональных систем его регулирования у больных периодической болезнью (ПБ) в литературе освещено недостаточно [1—4]. Определение концентрации глюкагона и его изменений у больных ПБ даст возможность глубже оценить нарушение углеводного обмена и состояние поджелудочной железы при этом заболевании, что будет способствовать выяснению некоторых вопросов патогенеза.

Нами изучались изменения уровня иммунореактивного глюкагона (ИРГ) в крови 101 больного. Содержание глюкагона определяли с помощью радиоиммунологического метода на аппарате ТМ Analytic-1190 Lamma counting system RA-300 (США) с использованием реактивов фирмы Serano Diagnosticus (ФРГ). Результаты анализировали на компьютере Gamma Comp. (США). Произведено 113 обследований, из коих 79 вне приступа, 34 во время приступа, у 43 женщин (49 обследований) и 58 мужчин (64 обследования). У 65 обследуемых осложнений не было; 52 страдали амилоидозом; 48 были с абдоминальной формой (из коих 13—в период приступа), 13—с грудной формой (5—в период приступа), 52—со смешанной формой (16—в период приступа). В контрольной группе обследовались 13 здоро-

вых юношей. Концентрация глюкагона у них составляла $112,0 \pm 8,7$ пг/мл.

В общем концентрация глюкагона у больных ПБ была ниже нормы. Однако в разных группах она находилась на различных уровнях. У женщин была несколько выше— $98,0 \pm 6,3$ пг/мл, у мужчин— $89,5 \pm 5,8$ пг/мл ($P > 0,05$). Во второй группе в зависимости от давности заболевания разница была больше. Если у больных, страдающих ПБ до 10 лет, она составляла $106,3 \pm 5,9$ пг/мл, то у болеющих более 10 лет— $76,0 \pm 5,0$ пг/мл, $P < 0,01$. То же наблюдалось и в зависимости от наличия или отсутствия осложнений. При ПБ без осложнений концентрация глюкагона равнялась $68,6 \pm 3,6$ пг/мл ($P < 0,01$). Что касается разных клинических форм, то наибольшая концентрация отмечалась при грудной форме ($101,0 \pm 11,4$ пг/мл), а наиболее низкая—при смешанной ($89,4 \pm 5,9$ пг/мл). При абдоминальной форме она составляла $95,6 \pm 8,5$ пг/мл.

В период приступа концентрация ИРГ обычно высокая. В зависимости от пола она меняется незначительно, составляя у мужчин $127,35 \pm 9,6$, у женщин— $133,7 \pm 12,2$ пг/мл. В зависимости от давности заболевания этот показатель меняется следующим образом: если у лиц, страдающих ПБ до 10 лет, концентрация ИРГ составляет в период приступа $138,4 \pm 8,8$, то при давности заболевания более 10 лет— $112,4 \pm 8,3$ пг/мл ($P < 0,05$). Разница в концентрации ИРГ в крови больных ПБ с осложнениями и без них выражена: у больных без осложнений она составляла $143, \pm 7,9$, в группе с амилоидозом— $99,2 \pm 7,6$.

При обследовании больных с разными клиническими формами особой разницы в концентрации ИРГ не выявлено. При абдоминальной форме она равнялась $138,7 \pm 10,6$, при смешанной— $130,3 \pm 8,7$, при грудной— $127,0 \pm 15,3$ пг/мл ($P > 0,05$). В период приступа наблюдается тенденция к повышению концентрации ИРГ, по сравнению с внеприступным периодом, на $38,6 \pm 2,6\%$ пг/мл.

Наибольшего уровня концентрация ИРГ достигает у больных, страдающих ПБ более 10 лет, в период приступа (на 47%). При осложнениях она повышается на 44,4%, при смешанной клинической форме—на 45,4%, при грудной—на 26,3%. В период пароксизма разница в уровне ИРГ при всех формах ПБ достоверна ($P < 0,01$), кроме грудной формы ($P > 0,05$). В разные дни приступа концентрация ИРГ бывает разной: в 1-й день выше, чем во 2-й, а во 2-й выше чем в 3-й день. Во всех сравниваемых группах мы имеем одинаковые виды кривых, с той разницей, что у больных с ПБ без осложнений пик кривой выше.

Таким образом, у больных ПБ уровень глюкагона в сыворотке ниже нормы, особенно у больных, болеющих более 10 лет, и при осложнении амилоидозом.

При сравнении различных клинических форм ПБ выявляется снижение концентрации глюкагона в сыворотке, в наибольшей степени выраженное при смешанной, затем—абдоминальной и в наименьшей степени—при грудной форме заболевания. В период присту-

па наблюдается повышение уровня глюкагона, наиболее выраженное в 1-й день пароксизма, с постепенным снижением к 3-му дню.

Кафедра внутренних
болезней № 2 Ереванского медицинского
института им. М. Гераци

Поступила 25 VIII 1991 г.

Վ. Մ. Հարությունյան, Բ. Ա. Եգանյան, Զ. Ա. Սիմոն

ՊՆՏՈՒԿԱԿՈՆԻ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՐՅԱՆ ՄԵՋ ՊԱՐԲԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ուսումնասիրվել է պարբերական հիվանդությամբ տառապող տարբեր սեռի, տարիքի, հիվանդության տևողությամբ, բարդություններով, ինչպես նաև նոպայի դինամիկայում 101 հիվանդների արյան մեջ գլյուկագոնի պարունակությունը: Կիրառվել են ռադիոիմունաբանական մեթոդներ՝ օգտագործելով «Sirano Diagnosticus» (ԳՖՀ) ֆիրմայի ռեակտիվ:

Ստացված տվյալները թույլ են տալիս խորապես բնութագրելու պարբերական հիվանդության ժամանակ ածխաջրատալին փոխանակության խանգարումները:

V. M. Haroutyunian, G. A. Yeganian, Z. A. Simon

The Content of Glucagon in the Blood of Patients with Periodic Disease

The content of glucagon in the blood of 101 patients with periodic disease, differing by sex, age and duration of the disease, was investigated by radioimmunologic method with the use of a reactive of «Serano Diagnosticus» firm (West Germany). The data obtained allow to characterise thoroughly the disturbances of carbohydrate metabolism at periodic disease.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Арутюнян В. М., Григорян Г. А., Никогосян Г. А. Ж. эксп. и клин. мед. АН АрмССР, 1985, 4, с. 71.
2. Виноградова О. М. Периодическая болезнь. М., 1977.
3. Шахгалдян Р. Е., Топчян А. А., Бадалян М. Г. Ж. эксп. и клин. мед. АН Арм ССР, 1985, 2, с. 176.
4. Manon H. Sem. Hop., Paris, 1970, 46, 2024.

УДК 616.127—005.8:616.379—008.64

Р. П. Стамболцян, М. Ф. Драмлян, Д. А. Наджарян

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ИСХОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные инфаркту миокарда (ИМ), многие вопросы остаются нерешенными. К их числу относится вопрос о роли сахарного диабета (СД) в особенностях течения ИМ.

За последние годы отмечается изменение структуры смертности при СД. Уменьшился удельный вес коматозных осложнений и воз-