

THE CHARACTER OF REPEATEDNESS OF THE FORMS OF DAILY FLUCTUATIONS LEVELS OF ARTERIAL PRESSURE IN HYPERTENSIVE DISEASE

The results of the investigations show that the character of the forms of daily fluctuations of arterial pressure in patients with hypertensive disease has mainly a circadian organization. In some of the patients with infradian period the state of neorhythmias and in a few of them dysrhythmias can be found out.

The most frequent fluctuations are usually observed in patients with the I and II stages of hypertensive disease.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асланян Н. Л., Акопян Г. Г. Проблемы хронобиологии, 1990, 3—4, с. 167.
2. Асланян Н. Л., Кришян Э. М., Асатрян Д. Г., Ерицян Г. Ж. Хронобиология выделительной функции почек. Ереван, 1989.
3. Богданова М. М. Кардиол., 1985, 1, с. 90.
4. Гребнев А. Л., Халберг Ф., Арсланян С. Г. и др. В кн.: Хронобиология и хрономедицина (тез. докл. IV симп. СССР-ГДР). Астрахань, 1988, с. 37.
5. Заславская Р. М. Суточные ритмы у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. М., 1979.
6. Комаров Ф. И., Захаров Л. В.; Лисовский В. А. Суточный ритм физиологических функций у здорового и больного человека. Л., 1966.
7. Хронобиология и хрономедицина под ред. акад. АМН СССР Ф. И. Комарова. М., 1989.
8. Aslanian N. L., Hrapetian L. A. Bull. group D'Edute Rythmes Biol. 1989, 21, 105.
9. Aslanian N. L. In: Chronobiology. 1990, p. 583.
10. Aslanian N. L. In: Biotechnology of cell regulation. Raven Press, New York, 1991, 439.
11. Halberg J., Halberg F., Leach Ch. H. Chronobiologia, 1984, X1, 3, 205.
12. Carandente F., Ahlgreen A., Halberg F. Chronobiologia, 1984, X1, 3, 189.

УДК 616.12—009.72:523.98

А. Г. БАДАЛЯН, Н. Ф. ГРИГОРЯН, И. К. СЕРЕБРЯКОВА, К. К. ПЕТРОСЯН,
А. Р. ДЖУГАНЯН

ВЛИЯНИЕ СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

Изменение экологических условий окружающей среды и современный темп жизни делают человека все более чувствительным к раздражителям, всегда присутствующим в биосфере Земли. Под прямым воздействием раздражителей понимается немедленная реакция биологических объектов на изменение солнечной активности в отличие от более замедленной реакции их на погодные факторы.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС), в частности нестабильная стенокардия, по нашему мнению, более всего соответствует требованиям эмпирической модели для выяснения влияния солнечной активности на организм человека, тем более что существуют достаточно объективные критерии патологических сдвигов в функции сердечно-сосудистой системы, установленные с помощью физикальных методов исследования.

Наше исследование посвящено изучению воздействия солнечной активности на течение ИБС. С этой целью обследовано 86 больных нестабильной стенокардией (80 мужчин и 6 женщин), средний возраст 68,6 лет.

При обследовании особое внимание уделялось частоте и продолжительности возникновения приступов стенокардии, количеству потребляемого

нитроглицерина, регистрировалась частота сердечных сокращений и величина артериального давления. Сведения о геомагнитных днях были обработаны после завершения клинической части работы, что позволило изучить зависимость приступов стенокардии от солнечной активности следящим методом.

Для оценки активности геомагнитного поля были использованы среднесуточные показатели суммы К-индекса, предоставленные нам Институтом геофизики и инженерной сейсмологии АН РА. С целью выявления временных соотношений между индексом-К и частотой приступов стенокардии использовался метод наложения эпох, позволяющий отделить эффекты, вызываемые одним определенным фактором, от многочисленных других.

Для определения влияния геомагнитной активности на состояние коронарного кровотока и функционального состояния миокарда проводилось суточное мониторирование с анализом величины и длительности смещения сегмента ST относительно изоэлектрической линии, определялись пороговая частота сердечных сокращений и нарушение ритма сердца.

В результате проведенного исследования обнаружено, что у 67 больных в дни солнечной активности отмечалось учащение приступов стенокардии и соответственно увеличение количества потребляемого нитроглицерина.

При суточном мониторировании ЭКГ ишемические изменения обнаружены у 79 больных. Сопоставление дней солнечной активности с результатами мониторирования ЭКГ выявило, что из 382 приступов ишемии 311 приходилось на вышеуказанные дни ($r=0,73$). У 8 больных ишемия проявлялась повышением сегмента ST, у остальных его снижением. Все случаи ишемии условно разделены нами на короткие, длившиеся до 15 минут, и длительные, которые возникали в дни солнечной активности (78,6%). Большинство приступов ишемии сопровождалось болевым синдромом, при котором максимальное снижение сегмента ST до 4 мм также наблюдалось в дни активности солнца (90,9%). Из 12680 случаев аритмии 9742 приходилось на активные дни.

Таким образом, в результате проведенного исследования выявлена реальная взаимосвязь между гелиогеомагнитной активностью и возникновением, течением хронической ишемической болезни сердца.

Институт кардиологии им. Л. А. Оганесяна

Поступила 25.06.1991 г.

Ա. Գ. ԲԱՆԱԼՅԱՆ, Ն. Յ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ, Ի. Կ. ՄԵՐԵԲԵՐՅԱՆՈՎԱ, Կ. Կ. ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ,
Ա. Ռ. ԶՈՒԿԱՆՅԱՆ

ԱՐԵՎԱԿԵԱՅԻՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՉ ԿԱՅՈՒՆ ՄՏԵՆՈԿԱՐԴԻԱՅԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԸՆԹԱՑՔԻ ՎՐԱ

Ուսումնասիրվել են ոչ կայուն ստենոկարդիայի տարբեր ձևերով տառապող 86 հիվանդներ: Հետազոտվել է նոպաների առաջացման հաճախականությունը, տևողությունը, օգտագործված միտրոգլիցերինի քանակը, սրտի կծկումների հաճախականությունը, զարկերակային ճնշման մեծությունը և էլեկտրասրտագրային տվյալները արեգակնային ակտիվացման օրերին:

Ստացված տվյալները վկայում են խրոնիկական ՄԻՀ առաջացման, ընթացքի և ելքի վրա արեգակնա-երկրամագնիսական ակտիվության զգալի ազդեցության մասին:

THE EFFECT OF THE SOLAR ACTIVITY ON CLINICAL COURSE OF UNSTABLE STENOCARDIA

86 patients with different forms of unstable stenocardia were examined. The frequency, duration of the fits, development and quantity of the used nitroglycerin were investigated. The frequency of cardiac contractions, arterial pressure and ECG data during sunny days were estimated. The data obtained testify to the effect of heliogeomagnetic activity on the development, course and outcome of chronic IHD.

УДК 616.24—008.4:616.233—002

Р. Р. ФРАНГУЛЯН, Н. И. АЛЕКСАНДРОВА, Т. В. КОТЕНКО, А. Н. КОКОСОВ
Н. Г. ЯКОВЛЕВА

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

В настоящее время лечение больных с хронической дыхательной недостаточностью (ХДН) продолжает оставаться одной из актуальных проблем пульмонологии, так как несмотря на успехи в этой области, применяющиеся методы лечения не обеспечивают комплексного воздействия на основные звенья патогенеза ДН, в связи с чем не всегда достигается желаемый лечебный эффект.

При ХДН в силу изменений метаболических процессов наблюдается интенсификация ПОЛ на фоне снижения антирадикальной защиты [8,14]. Активация пероксидации сопровождается конформационными изменениями мембран эритроцитов [7,10], что в конечном итоге усугубляет развитие гипоксемии, а также увеличением содержания неактивных производных Нв(МтНв, НвСО, НвS), не способных транспортировать и освобождать O_2 [1, 13]. Адекватный транспорт O_2 во многом определяется также концентрацией 2,3-дифосфоглицерата, присутствующего в больших количествах в эритроцитах и влияющего на сродство Нв к O_2 [5,9].

На основании вышеизложенного в качестве препарата, являющегося регулятором клеточного метаболизма, в терапию больных с ХДН был включен эссенциале — препарат полифункционального действия, содержащий фосфолипиды, эссенциальные жирные кислоты и комплекс витаминов. Можно полагать, что наличие фосфатидилхолина в составе эссенциале, а также включение в препарат природных прямых (витамина Е) и не прямых (никотинамида) антиоксидантов должны влиять на показатели ПОЛ в крови, а следовательно, и на функциональные свойства Нв.

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния системы ПОЛ-АОА и функциональных свойств Нв при ХДН под влиянием препарата эссенциале.

Первую группу наблюдений составили 20 больных ХОБ, осложненным ДН 2-й степени, диагностируемый на основании анализа клинических и функциональных критериев. Препарат назначали по 2 капсулы 3 раза в сутки в течение 30 дней или в виде внутривенных вливаний по 5 мл ежедневно в течение 10 дней. Во вторую группу вошли 12 больных, которым проводилась традиционная терапия бронхолитическими, муколитическими, противовоспалительными и десенсибилизирующими средствами в сочетании с витаминами группы В и С, физиотерапевтическими процедурами и т. д. Обе группы были близки по полу, возрасту, тяжести и длительности заболевания. В контрольную группу вошли 20 здоровых лиц.