

## Changes of the Total Amplitude of the ECG R and T Waves in Orthoclinostasis in Patients With Neurocirculatory Dystonia and Atypical Initial Form of Ischemic Heart Disease and Their Differential Diagnostic Value

### Summary

The different dynamics of the curves of the ECG R and T waves' total amplitude in orthoclinostasis test of patients with neurocirculatory dystonia (NCD) and atypical initial form of ischemic heart disease (IHD) are shown. This fact testifies to the preservation of the physiologic mechanism of adaptation in patients with NCD and to the decrease of orthostatic tolerance in the initial form of IHD.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян К. Г., Оганесян Л. С. Нагрузочные тесты и ишемическая болезнь сердца. Ереван, 1984.
2. Матусова А. П., Шлико Л. З. Кардиология, 1972, 9, 35—39.
3. Мехтиев В. С. Дисс. канд., Баку, 1979.
4. Москаленко Н. П., Глезер М. Г. Кардиология, 1979, 11, 112.
5. Орлов В. Н. Руководство по электрокардиографии. М., 1983.

УДК 616.12—005.4—085.37—097

В. А. МКРТЧЯН, С. С. ГАМБАРОВ, Л. Г. БУДАГЯН, М. А. АСАТРЯН,  
Р. С. ЭТЕНИКЯН, Л. П. МИСКАРЯН, В. А. МКРТЧЯН, Л. Н. МАРКАРЯН

### КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИММУНОФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

В последние годы была продемонстрирована роль иммунных механизмов в патогенезе различных заболеваний сердечно-сосудистой системы [1—4].

Целью настоящего исследования явилось изучение возможности применения иммуномодулирующих средств в комплексном лечении ИБС.

*Материал и методы исследования.* Под наблюдением находилось 120 больных постинфарктным кардиосклерозом. Больные разделены на 3 группы. В I группу вошло 50 больных, получавших лечение обзиданом; во II—40, получавших обзидан в сочетании с  $\gamma$ -глобулином; в III группу вошли больные, получавшие обзидан в сочетании с аутологичными лимфоцитами, обладающими супрессорной функциональной активностью.

Кроме того исследовалась периферическая кровь 25 практически здоровых доноров.

Обзидан назначали в дозе 120—140 мг/день, а  $\gamma$ -глобулин—по 2,0 мл в/м 2 раза с 3-дневным интервалом между инъекциями.

Использовались следующие методы исследования: реакция бласт-трансформации лимфоцитов (РБТЛ); электрокардиография, поликардиография. В качестве антигенов применяли ФГА и актомиозиновый комплекс. Исследования проводились при поступлении, через 7—10 дней и при выписке больных из клиники.

Из ЭКГ критериев исследовались изменения реполяризационного комплекса (сегмент ST и зубец T). При анализе поликардиограммы последовательно определялись временные интервалы сократительной способности сердца: фазы асинхронного (АС) и изометрического сокращения (ИС), периоды напряжения и изгнания, механической электрической систолы. Рассчитаны следующие фазовые показатели: коэффициент Блюмбергера, внутрисистолический показатель в процентах (ВСП), индекс напряжения миокарда (ИНМ).

*Результаты и обсуждение.* Результаты исследований по РБТЛ свидетельствуют о снижении способности перехода лимфоцитов в бласты при их стимуляции ФГА. В последующие сроки иммунофармакотерапия приводит к достоверному повышению неспецифической реактивности лимфоцитов, одновременно с этим происходит снижение среднего процента бластов в актомиозин-стимулированных культурах клеток. В табл. 1 представлены данные фазовой структуры систолы у больных с редкими приступами стенокардии (подгруппа А). Здесь период напряжения ( $P < 0,001$ ) удлинён за счёт значительного ( $P < 0,001$ ) удлинения фазы ИС.

Период напряжения в среднем составил 0,11 сек с пределами колебаний 0,08—0,16 сек, фаза ИС колебалась в пределах 0,03—0,08 сек и в среднем составила 0,056 сек. Продолжительность периода изгнания в среднем равнялась 0,256 сек.

Средняя продолжительность механической и электрической систолы несущественно отличалась от контрольной группы. Все фазовые показатели были существенно отклонены от данных контрольной группы.

Таким образом, у больных с постинфарктным крупноочаговым кардиосклерозом с приступами стенокардии мы наблюдали удлинение фазы ИС и, в связи с этим, всего периода напряжения, уменьшение фазовых показателей.

Под влиянием лечения обзиданом в фазовой структуре систолы каких-либо достоверных изменений не произошло.

Под влиянием лечения (обзидан+ $\gamma$ -глобулин) наблюдалось: укорочение периода напряжения ( $P < 0,05$ ), продолжительность его сократилась в среднем на 0,009 сек, фаза АС существенно не изменялась, длительность фазы ИС уменьшалась на 0,07 сек (недостоверно), продолжительность периода изгнания удлинилась на 0,04 сек (недостоверно). Наблюдалось достоверное уменьшение ИНМ ( $P < 0,05$ ). Таким

Таблица 1

Сократительная функция миокарда (средние данные длительности фаз сердечного цикла в сек) по данным поликардиографии до и после лечения

Фаза сердечного цикла	Контроль-ная группа n=68	Подгруппы							
		обзидан			обзидан		γ-глобулин		
		до M±m	P	после M±m	P <sub>1</sub>	до M±m	P	после M±m	P <sub>1</sub>
Фаза АС	0,049± 0,004	0,054± 0,003	НД	0,053± 0,004	НД	0,054± 0,004	НД	0,052± 0,005	НД
Фаза ИС	0,034± 0,002	0,056± 0,004	<0,001	0,060± 0,005	НД	0,057± 0,005	<0,001	0,050± 0,004	НД
Период напряжения	0,084± 0,003	0,110± 0,005	<0,001	0,113± 0,004	НД	0,111± 0,004	<0,001	0,102± 0,003	<0,05
Период изгнания	0,263± 0,002	0,256± 0,004	НД	0,250± 0,003	НД	0,256± 0,004	НД	0,260± 0,003	НД
Механическая систола	0,303± 0,004	0,312± 0,005	НД	0,310± 0,004	НД	0,313± 0,005	НД	0,310± 0,004	НД
Электрическая систола	0,348± 0,002	0,351± 0,004	НД	0,350± 0,005	НД	0,350± 0,005	НД	0,351± 0,004	НД
Кoeffициент Блюмбергера	3,2± 0,2	2,32± 0,3	<0,05	2,21± 0,4	НД	2,30± 0,3	<0,05	2,45± 0,4	НД
ВСР, %	86,7± 1,3	82,8± 1,1	<0,05	80,6± 1,4	НД	81,7± 1,1	<0,05	83,8± 1,3	НД
ИНМ, %	23,9± 1,0	30,1± 1,3	<0,01	28,2± 1,2	НД	30,4± 1,2	<0,01	27,1± 1,1	<0,05

образом, из представленных данных следует, что включение в комплекс лечения больных постинфарктным кардиосклерозом иммуномодулирующих средств приводит к улучшению параметров фазовой структуры сердца.

НИИ кардиологии МЗ АрмССР им. Л. А. Оганесяна,  
филиал ВНИЦ АМН СССР в г. Ереване

Поступила 15/V 1985 г.

Վ. Ա. ՄԿՐՏՉՅԱՆ, Ս. Ս. ԳԱՄԲԱՐՈՎ, Լ. Գ. ԲՈՒԴԱԴՅԱՆ, Մ. Ա. ԱՍԱՏՐՅԱՆ,  
Բ. Ս. ԷՏՆԵՒԿՅԱՆ, Լ. Պ. ՄԻՍԿԱՐՅԱՆ, Վ. Ա. ՄԿՐՏՉՅԱՆ, Լ. Ն. ՄԱՐԳԱՐՅԱՆ

ԻՄՈՒՆԱՅԱՐՄԱԿՈՒՆԲՐԱՊԻԱՅԻ ԿԼԻՆԻԿԱ-ԻՄՈՒՆՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱՍՊԵԿՏՆԵՐԸ  
ՍՐՏԻ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա Վ Փ Ն Փ Ո Ւ Վ

Ցուցված է որտի իշեմիկ հիվանդության բուժման ժամանակ օգտագործել իմունոմոդուլյացիան դեղորայքներ:

V. A. Mkrtchian, S. S. Gambarov, L. G. Budaghian, R. S. Etenikian,  
L. P. Miskarian, V. A. Mkrtchian, L. N. Markarian

### Clinico-Immunologic Aspects of the Immunopharmacotherapy of Chronic Ischemic Heart Disease

#### S u m m a r y

The positive effect of immunomodulators in ischemic heart disease is shown in the article.

#### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Селиванов И. И., Хардаев Э. К. Сов. мед., 1979, 1, 35—40. 2. Осипов С. Г. Иммунология, 1982, 5, 70—73. 3. Смирнов Е. И., Гарин Н. С. Клиническая мед., 1981, 59, 6, 3—8. 4. Мягкая И. Г., Гюлменг Э. Р., Кравчук Г. Г. Иммунология. М., 1983.

УДК 616.12:616.132.2—004.6.071

А. Г. МЕЛКУМОВА, А. К. ПЕТРОСЯН, С. И. АЛАДЖЯН

### ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЦИТОХИМИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

В последние годы лимфоциты стали изучать как клеточные элементы, на ферментных системах которых пытаются определить ферментный статус организма в целом.

В отечественной литературе появились работы, в которых показа-