

лений для категории больных, у которых нет ЭКГ-изменений (Ю. Н. Миротворцев). Это может решить задачу более полной и быстрой адаптации больных к нарастающей двигательной активности в процессе выздоровления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арьев М. Я и Арьев Т. Я. Сов. врач. газета, 1934, 6. — 2. Бутченко Л. А. Электрокардиография в спортивной медицине. Медгиз, Л., 1963. — 3. Банников Д. А. Тр. XIV Всесоюз. съезда терапевтов. Медгиз, М., 1958. — 4. Восканов М. А. Лечебная физическая культура в терапии выздоравливающих после инфаркта миокарда. Автореф. канд. дисс. М., 1956. — 5. Карева Т. П. и Марков А. И. Клин. мед., 1954, 1. — 6. Лукомский П. Е. Электрокардиограмма при заболеваниях миокарда. Медгиз, М., 1943. — 7. Лебедева В. С. Лечебная физкультура при инфаркте миокарда. Медгиз, Л., 1963. — 8. Летунов С. П. Сб. «Проблемы врач. конт.», в. 1, Медгиз, М., 1939. — 9. Миротворцев Ю. Н. Материалы XIII научн. конф. асп. и клин. ординаторов. Медгиз, Л., 1965. — 10. Петровский В. И. Кардиология, 1961, 6. — 11. Смольянинов А. В. Тр. I Всесоюз. кардиол. конф. «Медицина», Л., 1964. — 12. Фогельсон Л. И., Черногоров И. А. Мед. биол. журн., 1927, 6. — 13. Федосеев А. А. О применении физической нагрузки в целях исследования и лечения больных с коронарной недостаточностью. Автореф. канд. дисс. Саратов, 1961.

УДК 616.127—005.8

О ЗНАЧЕНИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГРУПП БЕЛКОВ КРОВИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

В. А. Ломакина

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав.— доц. Г. З. Ишмухаметова)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института
им. С. В. Курашова

Как известно, особенно активное участие в обмене веществ принимают так называемые функциональные группы органических соединений, содержащие серу,— сульфгидрильные, или тиоловые, группы (SH-группы). Они участвуют в различных этапах белкового, жирового и углеводного обмена. В частности, им свойственна особая роль в структуре функциональных белков. Существенное значение SH-групп в деятельности сердца показано работами Х. С. Коштоянца с соавторами (1946, 1951, 1955): при блокировании тканевых SH-групп угнетается АТФ-азная активность миозина, понижается сократительная способность миокарда и возбудимость, нарушается нервная регуляция деятельности сердца, снижается чувствительность к ацетилхолину.

Мы определяли содержание SH-групп белка сыворотки крови методом йодометрического титрования у 23 женщин и 17 мужчин от 46 до 75 лет в остром периоде инфаркта миокарда. Острый инфаркт миокарда диагностирован на основании общей клинической картины и во всех случаях подтвержден электрокардиографически. Больные соблюдали соответствующий режим, получали диету № 10 по Певзнеру, кардиальную и симптоматическую терапию. Лекарственные препараты, содержащие SH-группы, им не назначались.

Для контроля те же определения были проведены у 10 мужчин и 15 женщин в возрасте от 25 до 55 лет. Содержание в сыворотке крови белковых SH-групп у них колебалось от 466 до 705 мг% (в среднем — 560 мг%).

У всех больных, обследованных в первые сутки заболевания, содержание белковых SH-групп было ниже нормы (в пределах 190—440 мг%). На 2-й, 3-й и 4-й дни возникновения инфаркта миокарда содержание их также было ниже нормы. У 2 больных, обследованных на 5-й день болезни, содержание SH-групп было даже нормальным. У больных, обследованных на 6—10-й дни болезни, пониженное содержание SH-групп отмечено у 18 и нормальное — у 8.

С 11-го по 20-й дни у 16 больных белковые SH-группы оставались ниже нормы, у 12 достигали нормы, у 2 даже несколько превышали ее. С 21-го по 30-й день низкое содержание SH-групп было у 16 из 39. У некоторых больных оставалось еще значительное снижение их (до 225 мг%). 19 больных было с нормальным и 4 — с повышен-

ным содержанием SH-групп. С 31-го по 40-й день пониженное содержание SH-групп было у 12 из 39 больных, а нормальное и несколько повышенное — у 27.

С 41-го по 50-й день содержание SH-групп нормализовалось уже у 32 из 39 больных, и только у 7 оставалось ниже нормы, причем у 3 из них оно было близко к ней.

С 51-го по 60-й день пониженное содержание SH-групп определялось только у 4 больных из 39, нормальное — у 34 и выше нормы — у одного. На третьем месяце обследовано 10 больных, нормальное содержание SH-групп было у 7, ниже нормы — у 2 и выше — у одного.

Итак, изменение содержания SH-групп происходит у разных больных на различных сроках, что обусловлено тяжестью заболевания и степенью выраженности атеросклеротического процесса. При обширном инфаркте, при тяжелом течении заболевания белковые SH-группы длительное время (два месяца и более) остаются на низком уровне.

При наблюдении в динамике у некоторых больных отмечены колебания содержания SH-групп в широком диапазоне: низкое содержание быстро сменяется нормальным или повышенным, затем опять следует снижение, а по истечении острого периода — нормализация. Колебания эти не имеют строгой закономерности в зависимости от сроков болезни. В более легких случаях течения инфаркта выраженного снижения SH-групп не наблюдалось.

Приводим одно из наших наблюдений.

Ф., 58 лет, поступил 21/II в состоянии тяжелого ангинозного приступа, который начался утром того же дня и сопровождался рвотой. Страдает стенокардией около 2 лет, за последние 6 дней приступы участились. На 2-й и 3-й дни заболевания T° — $37,4-37,8^{\circ}$, а в дальнейшем нормальная. АД — 115/70 мм. Тахикардия. РОЭ — 5 мм/час. Л. — 9950. По данным ЭКГ — передне-боковой инфаркт левого желудочка. Лечение: строгий постельный режим, диета № 10, в первые дни — наркотики, атропин, спазмолитические средства, в дальнейшем — симптоматическая терапия. Течение болезни — без осложнений. Выписан в хорошем состоянии через 2 месяца. Белковые SH-группы: на 2-й день — 199,5, на 7-й — 260,3, на 15-й — 491,7, на 25-й — 622, через месяц — 535, через 1,5 месяца — 490, через 2 месяца — 353,6 мг%.

ВЫВОДЫ

1. В раннем периоде острого инфаркта миокарда (с первого дня, в течение первой недели, редко дольше) содержание белковых SH-групп оказывается сниженным, что может быть использовано как дополнительный диагностический признак острого инфаркта миокарда.

2. В последующий период, на различных стадиях острого инфаркта миокарда, содержание SH-групп повышается до нормы или в отдельных случаях превышает ее, иногда колеблясь в большом диапазоне.

УДК 616.12—009.72—616.127—005.8—615.7

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕМОРАНА ПРИ СТЕНОКАРДИИ И ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

А. Н. Кокосов, В. А. Фиалко, В. И. Белокриницкий

Клиника факультетской терапии (зав.— проф. Б. П. Кушелевский) Свердловского
медицинского института и Городская станция скорой помощи
(главврач — В. Ф. Капинос)

Боль за грудиной и в области сердца — ведущий симптом в клинической картине стенокардии и инфаркта миокарда. Продолжаясь длительное время, она может стать и причиной рефлекторной ишемии сердца. В этих условиях устранение боли является не только симптоматическим, но и патогенетическим методом лечения.

Во ВНИХФИ им. С. Орджоникидзе в процессе поисков заменителей морфина синтезирован новый болеутоляющий препарат леморан — производное N-метилморфина. По своему анальгезирующему действию леморан в некоторых случаях превосходит морфин и другие анальгетики. Он быстро всасывается при введении в желудок и под кожу.

На протяжении 1963—1964 гг. леморан применялся нами в клинике, а позднее — и специализированной бригадой скорой помощи¹ у 29 мужчин и 23 женщин в возрасте от 28 до 69 лет. У 12 больных стенокардия протекала на фоне гипертонической

¹ В этом разделе работы принимали участие врачи специализированной скорой помощи Р. И. Богомолова, А. А. Гульбина, С. И. Масевич, Е. Н. Спирина.