

ДИНАМИКА ГЛЮКУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ И МОЧЕ БОЛЬНЫХ ПРИ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

И. А. Якушева и С. Г. Денисова

ЦНИЛ (зав.— канд. мед. наук Н. А. Россоловский) Саратовского медицинского института

Мы изучали обмен глюкуроновой кислоты у больных с коронарной недостаточностью. Установлено, что при атеросклерозе извращается обмен кислых мукополисахаридов, расстраивается функциональная деятельность печени, а также нарушается нервно-эндокринная регуляция метаболических процессов. Содержание глюкуроновой кислоты в сыворотке крови мы определяли методом Dische в модификации Rafalowicz (1962), выведение глюкуроновой кислоты с мочой — методом Dische в модификации И. А. Аксамитной и В. В. Татарского (1961), содержание сахара и белка в моче — по И. Тодорову (1963).

Из 53 больных с коронарной недостаточностью у 32 был инфаркт миокарда и у 21 — стенокардия. У всех больных был атеросклероз, у 11 он сочетался с гипертонической болезнью. Большинство больных было старше 40 лет. Клиническое обследование больных проводилось на базе терапевтических клиник Саратовского медицинского института (проф. Л. Л. Варшамов и проф. П. И. Шамарин).

У здоровых людей в возрасте от 40 до 60 лет в сыворотке крови содержится $6,5 \pm 0,7$ мг% глюкуроновой кислоты. У молодых здоровых людей эти цифры немного меньше ($6,0 \pm 0,6$). В моче количество глюкуроновой кислоты с возрастом уменьшается.

При инфаркте миокарда в первые 3 дня болезни наблюдается статистически достоверная гиперглюкуронемия (в среднем 8,0 мг%). На 5-й день у этих же больных наступает достоверное снижение уровня глюкуроновой кислоты с повышением в последующие дни.

При стенокардии и в первые 3 дня и на 5-й день была гипоглюкуронемия ($4,5-4,4$ мг%).

При коронарной недостаточности изменения уровня глюкуроновой кислоты в крови обычно соответствовали изменениям в моче, т. е. гиперглюкуронемия обычно сопровождалась гиперглюкуронурией. Гиперглюкуронемия в первые 3 дня инфаркта миокарда, вероятно, может быть объяснена атеросклеротическим процессом, а также частично и сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет, туберкулез легких и др.). Гипоглюкуронемия на 5-й день инфаркта миокарда и стенокардии связана, видимо, с развитием реакции организма на повреждение. При этом наблюдается повышенная продукция кортикостероидов, которые могут понижать содержание мукополисахаридов, и в частности глюкуроновой кислоты. Кроме того, при этом могут нарушаться и синтетические процессы в печени, а также активность соответствующих ферментов (уридинфосфоглюкуроновой кислоты — глюкуронилтрансферазы).

Наиболее выраженные глюкуронемия и глюкуронурия, наблюдаемые при инфаркте миокарда на 45-й день, объясняются, видимо, тем, что у большинства обследованных нами больных был обширный инфаркт. По данным А. Л. Мясникова (1965), при этом вокруг очага некроза в дальнейшем образуются дополнительные некротические зоны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксамитная А. И., Татарский В. В. Лаб. дело, 1961, 6. — 2. Архангельский А. В. К морфологии и патогенезу инфаркта миокарда. Автореф. докт. дисс., Саратов, 1966. — 3. Мясников А. Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. Медицина, М., 1965. — 4. Тодоров И. И. Клинические лабораторные исследования в педиатрии. София, 1963. — 5. Штрауб Ф. Б. Биохимия. Будапешт, 1965. — 6. Dische L. Z. Biol. Chem., 1947, 189. — 7. Rafalowicz A. Med. dosw. i Microbiolog., 1962, XIV, 3.