

2. Уровень ХЭ изменяется в зависимости от активности процесса, недостаточности кровообращения, доминирующего анатомического синдрома и пола больных.

3. Под влиянием лечения уровень ХЭ у большинства больных повышается, но не нормализуется.

4. Определение ХЭ может служить дополнительным критерием адекватности применяемой терапии и имеет определенное прогностическое значение.

УДК 616.127—005.8

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПО ДАННЫМ БОЛЬНИЦ г. УФЫ ЗА 1965—1969 гг.

*Проф. Т. С. Сунаргулов, канд. мед. наук З. Н. Булыженкова,
Э. Д. Видиккер*

Кафедра госпитальной терапии (зав.— проф. З. Ш. Загидуллин), кафедра патологической анатомии (зав.— проф. Т. С. Сунаргулов) Башкирского медицинского института и прокуратура Уфимской горбольницы № 8 (главврач — О. И. Вехновский)

Проблема инфаркта миокарда является важнейшей в современной медицине. Она перерастает в социальную в силу того, что заболеваемость инфарктом миокарда приводит к длительной нетрудоспособности, нередко является причиной инвалидности, дает высокую летальность.

Мы провели анализ заболеваемости инфарктом миокарда по материалам стационаров города Уфы за 5 лет. Процент госпитализированных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы увеличился с 26,2 в 1965 г. до 32,1 в 1969 г. 55,6% госпитализированных были больные с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Процент госпитализированных больных с инфарктом миокарда за пятилетний период увеличился с 6,5 до 13,9.

По стационарам города наибольшая летальность (16,5%) наблюдалась от поражения сердечно-сосудистой системы, причем она увеличилась с 13,1% в 1965 г. до 19,5% в 1969 г. Процент умерших от заболеваний органов дыхания за тот же период увеличился с 8,9 до 10,7, а от инфекционных заболеваний уменьшился с 12,5 до 7,9.

Летальность больных от поражения сердечно-сосудистой системы в терапевтических отделениях высока (67,5%), наибольшее количество из них составляют больные с гипертонической болезнью и атеросклерозом (75,6%). Процент умерших от инфаркта миокарда по отношению ко всем умершим равен 15,0, по отношению к больным с сердечно-сосудистой патологией — 22,2, к больным гипертонической болезнью и атеросклерозом — 29,2, к больным инфарктом миокарда — 17,0.

Всего за 5 лет в стационарах города умерло от инфаркта миокарда 115 мужчин и 103 женщины.

По данным как отечественных, так и зарубежных авторов, инфаркт миокарда у мужчин развивается на одно десятилетие раньше, чем у женщин: у мужчин с 4-го, у женщин с 5-го десятилетия. По нашим наблюдениям, для больных инфарктом миокарда наиболее опасен возраст от 60 до 69 лет (умер 81 чел. — 37,6%), причем процент летальных случаев для мужчин старше 60 лет — 58,0, для женщин — 80,6. Средний возраст мужчин — 55 лет, женщин — 64 года.

Наши данные в отношении распределения больных инфарктом миокарда по полу и возрасту соответствуют общеизвестным: нарастание с

возрастом процента женщин, большая смертность в возрасте старше 60 лет.

Мы наблюдали инфаркт миокарда чаще на фоне атеросклероза (140 чел. — 64%) и реже на фоне гипертонической болезни (78 чел. — 36%).

УДК 616.13—004.6—615.857.06

ВЛИЯНИЕ МЕТИЛМЕТИОНИНСУЛЬФОНИЯ ХЛОРИДА (ВИТАМИНА U) НА ТЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО И КЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

Ю. В. Фомин

Кафедра факультетской терапии (зав.— проф. В. Е. Анисимов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Вопросы патогенеза и лечения атеросклероза до сих пор недостаточно изучены, во многом спорны и противоречивы. Поэтому изыскание и изучение механизма действия новых биологически активных веществ является важной задачей. Перспективны средства, которые позволяют вмешиваться в интимные процессы метаболизма тканей.

За последнее время установлено, что в жизни клетки играют большую роль метильные группы. Основными поставщиками этих групп служат холин, метионин, а в переносе их участвуют витамины B₁₂ и фолиевая кислота. Но прежде чем метионин станет метильным донором, он должен превратиться в богатое энергией сульфониевое соединение S-аденозилметионин (S—AM). Метильные группы S—AM используются для образования ряда веществ: холина, креатинина, адреналина, стеролов, CH₃-ДНК и CH₃-РНК и многих других. Следует отметить, что сравнительно давно синтезированы соли S-метилметионинсульфония (MMS), но они не привлекали к себе внимания, пока не были обнаружены в растениях и не было доказано их противоязвенное действие. Исходя из способности MMS заживлять язву, Чиней (1942) назвал его витамином U — от слова «ulcus». Теннис (1940) синтезировал из метионина соли S-метилметионинсульфония и высказал предположение, что по своему действию это вещество аналогично соединениям типа холина, бетаина. Вслед за ним Беннет (1940) показал, что S-метилметионин может заменить для крыс в рационе метионин. В дальнейшем Мак-Рори (1954) нашел, что это вещество биохимически стоит близко к метионину. Стекол (1955) в опытах на крысах установил участие CH₃-групп MMS в синтезе холина и креатинина. Сато (1956) предполагает, что MMS благоприятно действует на тиминовый и холиновый обмен. Таким образом, метилметионинсульфоний является активированной и более стойкой формой метионина, чем S—AM, с более высоким энергетическим уровнем (12 ккал). Отсюда следует ожидать благоприятное действие MMS, как источника активных метильных групп, на липидный обмен. Накамура и Арияма (1959, 1961) констатировали сдерживающее влияние MMSCl и MMSJ на развитие алиментарной гиперхолестеринемии и липоидоза у крыс и кроликов. Метионин таким действием не обладал.

Мы изучали влияние отечественного препарата MMSCl, синтезированного В. Н. Букиным и Г. Н. Хучуа (1968) в Институте биохимии АН СССР им. А. Н. Баха, на течение экспериментального атеросклероза у кроликов и коронарного атеросклероза в клинике.

Для суждения о выраженности атеросклероза в ходе эксперимента на кроликах и в процессе лечения больных мы исследовали уровень общего холестерина, коэффициент экстракции холестерина, лецитин, высчитывали лецитин/холестеринный показатель (Л/Х), определяли протромбин и гепариновое время. Кроме того, у кроликов после забоя производили морфологическое исследование аорт. В клинике учитывали как субъективное состояние больных (наличие болей в сердце, одышка, общее самочувствие и т. д.), так и объективные клинические данные: частоту пульса, АД, пробу Штанге, ЭКГ, звучность тонов сердца.

Наши экспериментальные исследования (1970) показали, что введение MMSCl в дозе 50 мг на каждого кролика весом от 2,5 до 3,0 кг приводит к снижению уровня холестерина в сыворотке крови, повышает Л/Х показатель у опытных животных (табл. 1).

Степень липоидоза аорт на участке от полулунных клапанов до бифуркации в опытной группе была более низкой, чем в контрольной, и составила в целом к общей площади поражения в опыте 12,0±3,8%, а в контроле 42,8±9,9% (P<0,05).

Полученные экспериментальные данные позволили перейти к клиническому изучению препарата.

Мы наблюдали 44 больных атеросклерозом, в том числе 17 с 1-й стадией (коронаросклероз с явлениями стенокардии) и 27 с 3-й стадией (атеросклеротический кардиосклероз).