

СОДЕРЖАНИЕ МОЛОЧНОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ¹

Канд. мед. наук Т. П. Басова-Жакова

2-я госпитальная терапевтическая клиника Казанского медицинского института
(зав.— проф. К. А. Маянская)

По данным Коган-Ясного и Генеса, содержание молочной кислоты в крови при гипертонической болезни повышается до 25—45 мг%. Гефтер во всех случаях гипертонической болезни находил повышенное содержание молочной кислоты в 41,6% случаев в пределах 13—25 мг%, в 5,6% больше 25 мг% и в отдельных случаях — до 60 мг%. Идельчик во время блокады Ленинграда установил повышенное содержание молочной кислоты в крови как у больных гипертонической болезнью (у 78 из 92) с проявлениями склероза, так и без них. Стойкое повышение молочной кислоты в крови наблюдалось при выраженных формах гипертонической болезни, осложненных недостаточностью кровообращения. Родов и Ангуладзе также наблюдали при гипертонической болезни повышение молочной кислоты и объяснили это явление расстройством кровообращения и недостаточным снабжением тканей кислородом. Перчик исследовал молочную кислоту у 46 больных различными формами гипертонической болезни и во всех случаях нашел повышенные цифры, наименьшие — при нейроциркуляторной, «вегетативной нервной гипертонии», наивысшие — при гипертонической болезни с сердечной недостаточностью.

Наши наблюдения проведены у 85 (мужчин 28, женщин 57) больных гипертонической болезнью. В возрасте от 18 до 30 лет было 12 человек, от 30 до 50 — 34 и старше — 39.

Больные получали стол № 10 по Певзнеру и обычное медикаментозное лечение. АД измерялось утром. Молочная кислота определялась по методу Фридемана, Коттонно и Шаффера. Кровь бралась у больных натощак, утром, в состоянии покоя на 3-й, 4-й дни пребывания в стационаре.

Из 85 больных молочная кислота оказалась повышенной у 78. При I ст. гипертонической болезни было умеренное повышение молочной кислоты (19,6 мг%), при II ст. — значительное (до 27,82 мг%) и при III ст. еще выше (в среднем 30,35 мг%). При максимальном АД в пределах 130—140 содержание молочной кислоты показало невысокий подъем, в среднем до 19 мг%, при АД 150/200 получены гораздо более высокие цифры, и при АД выше 200 в большинстве случаев было 45,5 мг% и в отдельных случаях оно достигало 60 мг%.

Такие же взаимоотношения имеются между высотой минимального АД и содержанием молочной кислоты.

В заключение следует упомянуть, что сотрудники нашей кафедры находили при гипертонической болезни, уже на ранних стадиях заболевания, биохимические сдвиги, связанные с нарушением окислительных процессов (М. Г. Мамиш), углеводного обмена и кислотно-щелочного равновесия в сторону ацидоза (Р. Х. Бурнашева). Все эти патологические, биохимические нарушения нарастают с прогрессированием гипертонической болезни.

ВЫВОДЫ

1. Гиперлактадацидемия наблюдается во всех стадиях гипертонической болезни.
2. Степень увеличения содержания молочной кислоты в крови при гипертонической болезни нарастает по мере прогрессирования процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ангуладзе. Врач. дело, 1946, 11—12. — 2. Гефтер. Сб. науч. раб. ГИДУВа им. С. М. Кирова, 1945. — 3. Идельчик. Там же. — 4. Коган-Ясный и Генес. Врач. дело, 1940, 7—8. — 5. Ланг Г. Ф. Гипертоническая болезнь. М., 1950. — 6. Перчик. Врач. дело, 1946, 11—12. — 7. Фогельсон. Болезни сердца и сосудов, 1951.

Поступила 11 июля 1961 г.

¹ Доложено на межинститутской научной конференции в Казани в мае 1961 г.