

СРАЧЕБНОЕ ДЕЛО

7

1977
КИЕВ

Учитывая, что чаще всего отмечалось изменение диастолического давления в центральной артерии сетчатки, можно полагать, что диастолическое давление является более тонким индикатором оценки состояния давления в центральной артерии сетчатки.

Таким образом, на основании проведенных исследований установлено, что у больных вегетативно-сосудистой дистонией, наряду с общими функциональными нарушениями, наблюдаются также изменения и со стороны органа зрения в виде функциональных нарушений периферического зрения, изменения давления в центральной артерии сетчатки чувствительности роговой оболочки и сосудов глазного дна, которые дополняют клиническую картину этого заболевания, помогают, наряду с другими данными, раскрыть некоторые вопросы этиологии и патогенеза вегетативно-сосудистой дистонии и могут способствовать более раннему выявлению его и более рациональному назначению лечебных мероприятий.

Л и т е р а т у р а

Пластун Р. Т. Клин. мед., 1972, № 4, стр. 81. — Радзиховский Б. Л. В кн.: Матер. II Всесоюзной конфер. новаторов и рационализаторов в области офтальмологии, М., 1960, стр. 36. — Радзиховский Б. Л., Телегина Г. М. Вести. офтальм., 1970, № 5, стр. 40. — Шахназаров А. Б., Зиньков М. Л. Ретинально-церебральная гипо- и гипертония, Киев, 1970.

STATE OF THE ORGAN OF VISION IN PATIENTS WITH VEGETO-VASCULAR DYSTONIA

V. I. Luchik (Chernovtsy)

S U M M A R Y

Results of the investigation indicate that patients with vegeto-vascular dystonia show both functional changes and also alterations of the organ of vision manifested in disorders of the peripheral vision, pressure changes in the central retinal artery, sensitivity of the cornea and blood vessels of the eye-ground.

Detailed examination of these changes supplements the clinical picture of this disease and is also of significance in disclosing etiological and pathogenetic aspects of vegetative-vascular dystonia. In its turn all this may be of help in the early diagnosis and more rational treatment of vegeto-vascular dystonias.

УДК 616-002.77-036.7:616.153.96-074

СОДЕРЖАНИЕ КАТЕХОЛАМИНОВ, ИХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ, ВАНИЛИЛ- МИНДАЛЬНОЙ КИСЛОТЫ И МОНОАМИНОКСИДАЗЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ

Т. З. КУДИНЦЕВА

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав.— проф. А. Д. Визир)
Запорожского медицинского института

В клинической практике отмечено значительное уменьшение числа больных с острым и подострым течением ревматического процесса. Наряду с этим все чаще наблюдаются вяло и скрыто текущие формы активного ревматизма, диагностика которых, несмотря на достижения в области клинико-лабораторных и инструментальных исследований, представляет большие трудности. В настоящее время исследования отдельных авторов и многих коллективов направлены на разработку новых методов диагностики скрытых форм активного процесса.

В доступной нам литературе имеется очень мало данных о состоянии симпатико-адреналовой системы при ревматизме, и эти данные весьма разноречивы. Ю. И. Децик (1965), А. Н. Квятковская и А. С. Кайнова (1965), А. Р. Рахимджанов (1965), Л. С. Кушнир (1966), И. И. Евсина и др. (1970) находят снижение суточной экскреции с

мочой адреналина (А), норадреналина (НА) и их предшественников Дофа и дофамина (ДА). Наиболее значительное снижение экскреции катехоламинов наблюдается у больных ревматизмом с наибольшей степенью активности; вместе с тем имеются данные об отсутствии существенной разницы в величине экскреции А и НА (В. А. Гончарова, 1968; Л. Т. Малая и соавт., 1968). В активной фазе ревматизма обнаружено как повышение, так и снижение экскреции Дофа, ДА и ВМК (А. Н. Квятковская, 1965; Л. Д. Волосова, 1970; А. С. Кайнова, 1974). Единое мнение об активности симпатико-адреналовой системы при различных стадиях недостаточности кровообращения у больных ревматизмом также отсутствует.

Как известно, МАО катализирует реакцию окислительного дезаминирования некоторых биогенных аминов (НА, А, серотонин). Имеются лишь единичные сведения об исследовании активности МАО в сыворотке крови при ревматизме (Бандзюлене и Мурза, 1973; М. А. Яджин, 1975).

Мы изучали состояние симпатико-адреналовой системы у больных ревматизмом с различной степенью активности процесса и недостаточности кровообращения. Содержание катехоламинов и их предшественников в суточном количестве мочи определяли флюорометрическим методом по Э. Ш. Матлиной (1965). Исследовали активность МАО (в ЕД) в сыворотке крови методом Макюэн в модификации Аронова (1968), ВМК в суточном количестве мочи — колориметрическим методом.

Под наблюдением находились 60 больных ревматизмом в активной фазе, 41 женщина и 19 мужчин в возрасте от 18 до 60 лет. I степень активности была у 26 человек, II — у 34 (А. И. Нестеров, 1964). Хроническая недостаточность кровообращения (по Н. Д. Стражеско — В. Х. Василенко, 1936) выявлена у 41 больного (I ст.—у 17, II, Б ст.—у 24). Недостаточность кровообращения отсутствовала у 19 больных.

При постановке диагноза ревматизма, помимо клинических показателей, использовались данные электро-фонокардиографии и лабораторные показатели активности процесса (С-реактивный протеин, сиаловые кислоты, ДФА, белковые фракции сыворотки крови, титры антистрептококковых антител).

Контрольную группу составили 12 здоровых в возрасте 20—25 лет (4 женщины, 8 мужчин).

В результате проведенных исследований отмечено, что у больных с I степенью активности ревматического процесса экскреция А в суточном количестве мочи по сравнению с показателем в контрольной группе ($5,38 \pm 0,20$ мкг/сутки) была достоверно снижена ($2,62 \pm 0,31$ мкг/сутки, $P < 0,01$). Количество НА в этой группе также было значительно сниженным ($3,44 \pm 0,71$ мкг/сутки, норма — $14,50 \pm 0,68$ мкг/сутки, $P < 0,001$). Определение уровня ДА в суточном количестве мочи указывало на некоторое снижение его ($258,30 \pm 39,80$ мкг/сутки) по сравнению с таковым в контрольной группе ($320,00 < 17,03$ мкг/сутки, $P > 0,05$). Между тем содержание Дофа у больных обследованной группы было резко снижено ($18,50 < 3,02$ мкг/сутки, контроль — $66,70 \pm 0,80$ мкг/сутки, $P < 0,001$). Содержание ВМК в моче также было уменьшенным ($3,04 \pm 0,30$ мкг/сутки при норме $3,95 \pm 0,32$ мкг/сутки, $P < 0,05$). Активность МАО в сыворотке крови составляла $43,70 \pm 4,38$ ЕД, что значительно превышало норму ($29,88 \pm 1,97$ ЕД, $P < 0,01$).

У больных со II степенью активности ревматического процесса количество А в моче было $4,83 \pm 0,46$ мкг/сутки ($P < 0,05$), НА — $8,42 \pm 1,58$ мкг/сутки ($P < 0,01$), ДА — $236,03 \pm 38,10$ мкг/сутки ($P < 0,05$), Дофа — $23,00 \pm 4,77$ мкг/сутки ($P < 0,001$). Экскреция ВМК практически

не отличалась от нормы. Активность МАО была несколько повышенной ($33,50 \pm 3,70$ ЕД, $P > 0,05$).

Полученные результаты указывают на более выраженное снижение экскреции катехоламинов, Дофа и ВМК у больных с I степенью активности ревматизма.

При II степени активности процесса (34 чел.) у 20 больных имели место различные нарушения ритма сердечной деятельности (экстрасистолия, мерцательная аритмия). Отмечено, что экскреция катехоламинов, Да и ВМК с мочой (по средним величинам) была выше у больных с нарушением ритма (А — $7,01 \pm 1,33$ мкг/сутки, НА — $15,98 \pm 3,99$ мкг/сутки, Да — $368,03 \pm 40,12$ мкг/сутки, ВМК — $4,54 \pm 0,38$ мкг/сутки), чем у лиц без нарушения ритма (А — $3,48 \pm 0,50$ мкг/сутки, НА — $7,17 \pm 2,03$ мкг/сутки, Да — $241,85 \pm 46,60$ мкг/сутки, ВМК — $2,96 \pm 0,26$ мкг/сутки).

Разница в содержании А и ВМК у больных, у которых имеется нарушение ритма сердечной деятельности и без него, была наиболее существенной ($P < 0,05$).

В процессе комплексного лечения содержание А, НА и ВМК достоверно повышалось, но полностью к норме не возвращалось. Количество Да существенно не изменилось, содержание Дофа имело тенденцию к повышению. Достоверно снизилась активность МАО.

Нами проведен также анализ содержания катехоламинов и ВМК в моче и МАО в крови у больных с активной фазой ревматизма без нарушения кровообращения и с нарушением кровообращения I, IIА, B стадии. Отмечено, что у больных без нарушения кровообращения имеется значительное снижение уровня А ($2,56 \pm 0,44$ мкг/сутки, $P < 0,001$), НА ($3,50 \pm 0,85$ мкг/сутки, $P < 0,001$), Да ($182,40 \pm 32,98$ мкг/сутки, $P < 0,001$), Дофа ($18,10 \pm 3,15$ мкг/сутки, $P < 0,001$), ВМК ($2,43 \pm 0,19$ мкг/сутки, $P < 0,001$), незначительное повышение активности МАО ($34,06 \pm 3,45$ ЕД, $P > 0,05$).

У больных с нарушением кровообращения I стадии также определялось достоверное уменьшение содержания А ($3,35 \pm 0,38$ мкг/сутки, $P < 0,001$), НА ($9,25 \pm 2,41$ мкг/сутки, $P < 0,05$), Да ($180,30 \pm 30,22$ мкг/сутки, $P < 0,05$), Дофа ($20,78 \pm 4,83$ мкг/сутки $P < 0,001$). Однако отмечалось некоторое повышение содержания ВМК в моче ($3,88 \pm 0,98$ мкг/сутки, $P > 0,05$); активность МАО практически не отличалась от контрольных цифр.

В группе больных с нарушением кровообращения IIА, B стадии также была сниженной экскреция А ($3,80 \pm 0,53$ мкг/сутки, $P < 0,02$), НА ($9,89 \pm 1,50$ мкг/сутки, $P < 0,01$), Да ($182,40 \pm 39,60$ мкг/сутки, $P < 0,01$), Дофа ($20,78 \pm 4,83$ мкг/сутки, $P < 0,001$), но более существенным было повышение содержания ВМК в моче ($4,68 \pm 0,34$ мкг/сутки, $P > 0,05$); активность МАО не была изменена.

Таким образом, в группе больных без нарушения гемодинамики отмечено более выраженное уменьшение количества катехоламинов и ВМК в моче по сравнению с показателями у больных с нарушением кровообращения II стадии. В процессе лечения имело место существенное увеличение выделения с мочой А, НА, Да, ВМК, снижение активности МАО, за исключением выраженных стадий сердечной декомпенсации, при которых содержание катехоламинов существенно не менялось.

Полученные нами данные свидетельствуют об угнетении функции симпатико-адреналовой системы у больных с активной фазой ревматизма. Снижение активности симпатико-адреналовой системы у большинства больных может быть одним из показателей истощения адаптационных возможностей организма, благодаря которым в течение длительного времени существования порока сердца обеспечивается сохранение клинической компенсации.

Многократное полуавтоматическое определение объема циркулирующей крови.— <i>Т. П. Сиваченко, В. К. Калина, В. П. Ищенко, А. К. Белous, В. И. Капустник, А. А. Зозуля, В. Е. Нестерцов, Э. А. Карпеченко</i> (Киев)	25	Repeated Semiautomatic Determination of the Circulating Blood Volume.— <i>T. P. Sivachenko, V. K. Kalina, V. P. Ishchenko, A. K. Belous, V. I. Kapustnik, A. A. Zozulia, V. E. Nesterцов, and E. A. Karpеченко</i> (Kiev)
Применение синусоидальных модулированных токов и ультразвука при облитерирующих заболеваниях нижних конечностей.— <i>В. П. Нестерова, М. К. Яровая</i> (Краснодар)	28	Use of Sinusoidal Modulated Currents and Ultrasound in Obliterative Diseases of the Lower Extremities.— <i>V. P. Nesterova and M. K. Yarovaya</i> (Krasnodar)
Изменение функции зрения у больных с вегетативно-сосудистыми дистониями.— <i>В. И. Лучик</i> (Черновцы)	30	Changes of the Organ of Vision in Patients with Vegeto-Vascular Dystonia.— <i>V. I. Luchik</i> (Chernovtsy)
Содержание катехоламинов, их предшественников, ваниллил-миндалевой кислоты и моноаминооксидазы у больных ревматизмом в активной фазе.— <i>Т. З. Кудинцева</i> (Запорожье)	33	Content of Catecholamines, their Precursors-Vanillylmandelic Acid and Monoamineoxidase in Patients with Rheumatism in the Active Phase.— <i>T. Z. Kudintseva</i> (Zaporozhye)
Данные рентгенологического исследования легких и сердца при склеродермии.— <i>М. М. Загородская</i> (Киев)	36	Data of Roentgenological Investigation of the Lung and Heart in Scleroderma.— <i>M. M. Zagorodskaya</i> (Kiev)
Кровоизлияние в аденому гипофиза.— <i>В. К. Казанович, Л. И. Марченко</i> (Прилуки)	40	Bleeding Into a Pituitary Adenoma.— <i>V. K. Kazanovich and L. I. Marchenko</i> (Priluki)
О дисфункции органов пищеварения больных лекарственной аллергией.— <i>Э. Н. Солошенко, А. И. Пятикоп, А. Я. Браиловский, Н. Н. Мадиевская</i> (Харьков)	41	Dysfunction of the Digestive Organs in Patients with Drug Allergy.— <i>E. N. Soloshenko, A. I. Piatikop, A. Ya. Brailovsky and N. N. Madiyevskaya</i> (Kharkov)
Реакция специфического лейкоцитолиза у больных аллергией к антибиотикам.— <i>А. А. Антоньев, Н. В. Шатилова, А. М. Дохненко</i> (Москва)	44	Reaction of Specific Leukocytolysis in Patients with Allergy to Antibiotics.— <i>A. A. Antonьев, N. V. Shatilova and A. M. Dokhnenko</i> (Moscow)
Аллергические реакции у больных при ужалении ос и пчел.— <i>Я. Д. Бондаренко, С. Д. Баран</i> (Киев)	47	Allergic Reaction in Patients Caused by Stings of Wasps and Bees.— <i>Y. D. Bondarenko and S. D. Baran</i> (Kiev)
Цитоморфологическая и функциональная оценка лечения хронической пневмонии.— <i>Ю. Б. Вельяминов, А. А. Свиридов, В. В. Гаурилов</i> (Москва)	50	Cytomorphological and Functional Evaluation of Treatment of Chronic Pneumonia.— <i>Yu. B. Valiaminov, A. A. Sviridov and V. V. Gavrilov</i> (Moscow)
Влияние оперативного вмешательства на динамику окислительных процессов у больных хроническими нагноительными заболеваниями легких.— <i>А. И. Перцовский, В. Г. Бокша, С. Б. Соколов, Н. В. Тархова</i> (Ялта)	54	Effect of Operative Intervention on the Dynamics of Oxydation Processes in Patients with Chronic Suppurative Pulmonary Diseases.— <i>A. I. Perzovskiy, V. G. Boksha, S. B. Sokolov and V. V. Tarkhova</i> (Yalta)
Лечение острых и осложненных абсцессов легких.— <i>В. М. Данилюк, А. А. Гуч, В. М. Ремовский, Е. Ф. Петрова</i> (Ровно)	57	Treatment of Acute and Complicated Abscesses of the Lungs in a Specialized Department.— <i>V. M. Daniliuk, A. A. Guch, V. M. Removsky and E. F. Petrova</i> (Rovno)
Процессы гемостаза и обмен липидов при хроническом «пылевом» бронхите.— <i>Э. М. Винарик, Т. Ф. Медведева</i> (Донецк)	60	Processes of Hemostasis and Lipid Metabolism in Chronic Dust-Induced Bronchitis.— <i>E. M. Vinarik and T. F. Medvedeva</i> (Donetsk)
К вопросу применения гепарина при туберкулезе легких и неспецифических заболеваниях.— <i>И. Д. Дужий, В. П. Иванов, З. Г. Кукушка</i> (Сумы)	62	On the Use of Heparine in Pulmonary Tuberculosis and Unspecific Diseases.— <i>I. D. Duzhy, V. P. Ivanov and Z. G. Kukushka</i> (Sumy)
Динамика возрастно-половых особенностей заболеваемости туберкулезом.— <i>Г. Г. Закопайло</i> (Винница)	64	Dynamics of Age and Sex Peculiarities of Tuberculosis Morbidity.— <i>G. G. Zkopailo</i> (Vinnitsa)
Рентгено-анатомические сопоставления при туберкулемах легких и их диагностическое значение.— <i>М. А. Гинзбург</i> (Харьков)	67	Roentgen-Anatomical Correlations in Pulmonary Tuberculomas and Their Diagnostic Value.— <i>M. A. Ginzburg</i> (Kharkov)
Витаминная обеспеченность больных язвенной болезнью.— <i>Э. С. Иванчо</i> ,		Vitamin Balance in Patients with Ulcer Disease.— <i>E. S. Ivancho, V. A. Sabov</i> ,