

Пероральне застосування вітаміну B_{15} з розрахунку 5 мг/кг не викликало істотних змін як зсідальної, так і протизсідальної систем крові. Накреслювалася лише тенденція до збільшення фібринолітичної активності (час лізису згустка еуглобулінів скорочувався з 50 до 40 хв). Але ці дані виявились статистично недостовірними.

Гостра гіпоксія у тварин, що одержали вітамін B_{15} , не викликала змін показників зсідальної та протизсідальної систем крові (табл. 2). Наші дані переконливо показують, що застосована доза пангамату кальцію в умовах гіпоксії запобігає гіперкоагуляції зсідальної системи крові, що виникає у контрольних тварин в умовах гострої гіпоксії. Враховуючи спроможність пангамату кальцію усувати прояви гіпоксії та поліпшувати загальний стан хворих та тварин [1, 2, 8, 20, 21], вітамін B_{15} можна рекомендувати як препарат для профілактичного застосування з метою підвищення резистентності організму до дії гострої гіпоксичної гіпоксії.

Література

1. Андреев С. В., Докунин Ю. С., Чечулин Ю. С., Букин Ю. В.— В кн.: Вітамін B_{15} . Свойства, функции и применение, М., 1965, 80.
2. Андреев С. В., Родэ А. П.— В кн.: Вітамін B_{15} . Свойства, функции и применение, М., 1965, 73.
3. Андреев Г. В., Кудряшов Б. А.— Докл. АН СССР, 1955, 102, 4, 787.
4. Андреев Г. В., Сытина Н. П.— Бюлл. exper. биол. и мед., 1961, 10, 31.
5. Баканська В. В.— Фізіол. журн. АН УРСР, 1969, 15, 1, 104.
6. Бышевский А. Ш.— Врач. дело, 1965, 4, 93.
7. Бышевский А. Ш.— Влиян. некот. витаминов на уровень гуморальных агентов и функц. активн. физиол. противосвертыв. сист., Автореф. дисс., Львов, 1966.
8. Боброва О. Л., Олейник Н. А.— В кн.: Вітамін B_{15} . Свойства, функции и применение, М., 1965, 168.
9. Генералов В. И.— Труды ВМА, 1968, 178, 105.
10. Горшкова Г. В., Жуковская Е. С.— В сб.: Матер. конф. по физиол. и биохим. свертыв. крови, Тарту, 1961, 29.
11. Докукин А. В., Константинова З. С., Чечулин Ю. С., Букин Ю. В.— Докл. АН СССР, 1962, 444, 3, 675.
12. Докукин А. В., Константинова З. С., Чечулин Ю. С., Букин Ю. В.— В сб.: Хирургич. лечение коронарной болезни, М., 1965, 42.
13. Закс А. С.— В кн.: Сб. научн. трудов Пермского мед. ин-та. Пермь, 1959, 29, 22.
14. Карпович П. Н., Лунец Е. Ф., Приступа Ч. В.— В сб.: Научн. конф. Латв. респ. об-ва хирургов, травматол. и ортопедов, Рига, 1969, 522.
15. Космолинский Ф. П.— Вопросы питания, 1961, 20, 6, 44.
16. Кудряшов Б. А.— В сб.: Тез. докл. IV Всес. совещ. по вит., Изд. Моск. ун-та, 1957, 24.
17. Кудряшов Б. А., Андреев Г. В., Сытина Н. П., Иванова Е. А., Плющ Л. И.— Вопросы мед. химии, 1964, 10, 3, 269.
18. Маркосян А. А.— В кн.: Физиол. свертыв. крови, М., 1966.
19. Рейзин Н. С.— В кн.: Вопр. нервной регул. функций животного и человеческого организма в условиях нормы и патол., Чита, 1956, 206.
20. Удалов Ю. Ф., Черняков И. Н.— В кн.: Вітамін B_{15} . Свойства, функции и применение, М., 1965, 64.
21. Шевлягина М. И.— Клинич. мед., 1967, 1, 19.

Надійшла до редакції
29.VII 1974 р.

УДК 616.12—073.75:616.152—07

СТАН ЕЛЕКТРОЛІТНОГО ОБМІНУ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ КАРДІАЛЬНОГО ТИПУ

В. Г. Селівоненко

Кафедра госпітальної терапії Запорізького медичного інституту

Серед функціональних серцево-судинних розладів найбільш часта нейроциркуляторна дистонія кардіального типу, патогенез якої досі недостатньо вивчений [3]. Літературні дані з електролітного обміну при нейроциркуляторній дистонії кардіального типу малочисленні і суперечні, крім того, вони стосуються вмісту калію і натрію в сироватці крові [1, 4, 5, 6].

Методика досліджень

Обстежено 93 хворих на нейроциркуляторну дистонію кардіального типу. Основна частина хворих була віком від 19 до 40 років. Чоловіків — 43, жінок — 50 осіб. Тривалість захворювання до шести місяців була у 25, до одного року — 27, від одного до трьох років — у 26, понад три роки — у 15 осіб. У всіх хворих артеріальний кров'яний тиск був у межах нормальних величин. Вміст натрію і калію у плазмі і еритроцитах визначали методом полум'яної фотометрії, а кальцію і магнію — комплексометричним методом. Крім абсолютних показників, обчислювали градієнти натрію, калію, кальцію і магнію, тобто відношення вмісту цих електролітів у плазмі і еритроцитах, а для градієнта калію — відношення вмісту калію в еритроцитах до його вмісту в плазмі. Контролем служили дані, одержані при обстеженні 43 практично здорових осіб різної статі віком від 17 до 38 років.

Результати досліджень та їх обговорення

Середні показники електролітів у плазмі крові і еритроцитів у обстежених хворих наведені в таблиці, з якої видно, що у хворих на нейроциркуляторну дистонію кардіального типу зменшується вміст калію в плазмі крові і збільшується вміст натрію і кальцію в еритроцитах, а також знижується градієнт натрію, кальцію і проявляється тенденція до підвищення градієнта магнію.

Середні показники електролітного обміну при нейроциркуляторній дистонії кардіального типу (мекв/л)

Показники	Здорові особи	Хворі		p_1	p_2
		До лікування	Після лікування		
	$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$		
Na плазми	$130,38 \pm 3,05$	$125,85 \pm 2,01$	$127,34 \pm 4,09$	$< 0,3$	$< 0,8$
Na еритроцитів	$20,19 \pm 1,56$	$28,32 \pm 1,10$	$27,09 \pm 3,40$	$< 0,001$	$< 0,8$
K плазми	$5,30 \pm 0,12$	$4,93 \pm 0,09$	$5,24 \pm 0,35$	$< 0,02$	$< 0,4$
K еритроцитів	$67,30 \pm 3,20$	$67,48 \pm 1,15$	$69,38 \pm 3,34$	$> 0,9$	$< 0,7$
Ca плазми	$4,43 \pm 0,18$	$4,39 \pm 0,08$	$4,39 \pm 0,27$	$< 0,9$	$> 0,9$
Ca еритроцитів	$2,69 \pm 0,14$	$3,51 \pm 0,16$	$3,72 \pm 0,49$	$< 0,001$	$< 0,7$
Mg плазми	$2,11 \pm 0,19$	$1,86 \pm 0,10$	$2,50 \pm 0,21$	$< 0,3$	$< 0,01$
Mg еритроцитів	$6,45 \pm 0,51$	$7,17 \pm 0,34$	$8,24 \pm 1,03$	$< 0,3$	$< 0,4$
Градієнт натрію	$7,02 \pm 0,61$	$5,12 \pm 0,24$	$5,28 \pm 0,52$	$< 0,01$	$< 0,8$
Градієнт калію	$13,26 \pm 0,66$	$14,13 \pm 0,45$	$14,11 \pm 1,49$	$< 0,3$	$> 0,9$
Градієнт кальцію	$1,79 \pm 0,15$	$1,46 \pm 0,07$	$1,40 \pm 0,20$	$< 0,05$	$< 0,8$
Градієнт магнію	$0,28 \pm 0,04$	$0,37 \pm 0,06$	$0,36 \pm 0,06$	$< 0,2$	$> 0,9$

Примітка. p_1 — розрахована між показниками здорових і хворих до лікування; p_2 — між показниками хворих до і після лікування.

Хворим проводилось лікування седативними препаратами, транквілізаторами, вітамінами групи В, призначали фізіотерапевтичні процедури. Деякі хворі одержували кокарбоксілазу, солі калію і панангін.

Після лікування, поряд з клінічним поліпшенням, відзначалась також нормалізація або тенденція до нормалізації виявлених порушень електролітного обміну.

Одержані дані свідчать про значні зміни електролітного обміну при нейроциркуляторній дистонії кардіального типу.

Порушення в електролітному обміні, очевидно, приводять до зміни потенціалу клітинних мембран судинних стінок і сприяють розвитку нейроциркуляторної дистонії кардіального типу, що слід брати до уваги при призначенні раціональної терапії.

Висновки

1. У хворих на нейроциркуляторну дистонію кардіального типу зменшується вміст калію в плазмі крові і збільшується вміст натрію і кальцію в еритроцитах.

2. При нейроциркуляторній дистонії кардіального типу знижується градієнт натрію і кальцію, а також спостерігається тенденція до підвищення градієнта магнію.