

**НАРУШЕНИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ
ПРОЦЕССОВ, ФАЗОВОЙ СТРУКТУРЫ СИСТОЛЫ ЛЕВОГО
ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА, СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ И ФЕРМЕНТОВ
ЛЕЙКОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ
РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

Н. М. Киширо, М. М. Шютев, М. И. Лазорик

Ужгород

У 164 больных и 30 практически здоровых лиц изучено состояние окислительно-восстановительных процессов, фазовой структуры систолы левого желудочка сердца, свертываемости крови и ферментов лейкоцитов периферической крови. Среди обследованных были лица различного возраста и пола, с неактивным и активным ревматическим процессом, с клиническими признаками недостаточности кровообращения и без таковых. У 35 больных не установлено наличие пороков сердца (1-я группа), у 129 — диагностированы пороки сердца различной топике и вида (2-я группа), из них: недостаточ-

ность митрального клапана — у 38, сложный митральный — у 68 и аортально-митральные пороки — у 23.

Нарушения окислительно-восстановительных процессов, фазовой структуры систолы левого желудочка сердца, свертываемости крови и содержания ферментов в лейкоцитах периферической крови выявлены в обеих группах обследованных. Частота и степень нарушений изученных показателей более выражены у 2-й группы больных. Особенно выражены нарушения окислительно-восстановительных процессов, свертываемости крови и ферментов лейкоцитов периферической крови у больных со сложными митральными и комбинированными митрально-аортальными пороками сердца с недостаточностью кровообращения. Установлено угнетение окислительно-восстановительных процессов, увеличение частоты дискоагуляционных нарушений с увеличением концентрации антиплазминов и ингибиторов активации плазминогена, снижение активности пероксидазы лейкоцитов периферической крови.

Более четкая зависимость выявлена между видом и топикой пороков сердца и изменениями фазовой структуры систолы желудочка сердца. В группе больных с аортально-митральными пороками сердца средние величины скорости повышения внутрижелудочкового давления, внутрисистолического показателя, общей систолы и фаз изгнания меньше, а фазы изометрического сокращения и индекса напряжения миокарда больше соответствующих средних величин других групп больных и должных средних величин. В группе же больных со сложными митральными пороками сердца средние величины фазы изометрического сокращения и индекса напряжения миокарда меньше, а средние величины фазы изгнания больше, чем у больных с комбинированными аортально-митральными пороками и без пороков сердца. Продолжительность фазы изометрического сокращения у больных со сложными митральными пороками сердца выявлена чаще укороченной, а у больных с недостаточностью митрального клапана — удлиненной.

Выявлена также определенная зависимость между степенью нарушений окислительно-восстановительных процессов и других изученных показателей.