

ГЛАВА III

ПИТАНИЯ ТЕРАПІЇ

УДК 616.126-005.8

Зависимость протяженности и выраженности повреждения миокарда от системного воспаления и нарушения липидного обмена в первые сутки острого коронарного синдрома

М.П. БОЙЧАК, З.В. ЛЕВШОВА

Резюме. *Госпитальная летальность в ранний период инфаркта миокарда остается достаточно высокой, при этом полученные данные свидетельствуют о взаимосвязи и выраженности системного воспаления, нарушений липидного обмена и протяженности зоны повреждения миокарда у больных с острым коронарным синдромом (ОКС). На основании данных обследования 36 больных с ОКС с подъемом сегмента ST показано, что выраженность повреждения миокарда в первые сутки ОКС зависит как от выраженности системного воспаления так от нарушений липидного обмена, при этом замедление нормализации показателей ЭКГ в большей степени связаны с выраженностью системного воспаления.*

Ключевые слова: *острый коронарный синдром, выраженность системного воспаления, нарушение липидного обмена.*

Заболевания, ассоциированные с атеросклерозом и, в первую очередь, различные варианты ишемической болезни сердца (ИБС), являются основной причиной смертности в большинстве стран мира [2]. За последние несколько десятилетий внедрение новых подходов к профилактике и лечению больных с этими заболеваниями привело к значительно улучшению прогноза больных [4, 5, 6]. Тем не менее, госпитальная летальность при переднем инфаркте миокарда остается высокой и составляет при его осложнении полной атрио-вентрикулярной блокадой около 50%, перфорацией межжелудочковой перегородки до 80–90%, при внешнем разрыве свободной стенки левого желудочка

до 10–20%. У 30–44% больных с инфарктом миокарда имеет место непропорциональное растяжение и истончение в зоне инфаркта (феномен expansion – предшественник острой аневризмы). В полости аневризмы часто содержатся тромбы, которые обычно организуются и укрепляют ее стенку, но могут служить и источником тромбоэмболии [7].

Современная концепция взаимосвязи системного воспаления и нарушений липидного обмена в патогенезе хронических форм ИБС разработана достаточно, однако роль этих процессов при острых коронарных событиях исследована недостаточно.

Целью исследования явилось изучение зависимости протяженности и глубины повреждения миокарда от выраженности системного воспаления и нарушений липидного обмена у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом ST на ЭКГ.

Материал и методы

Обследовано 36 больных с ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме в возрасте 48–89 лет (в среднем $69,7 \pm 2,09$ лет), из них 35 мужчин (97,2% обследованных). В исследование включали пациентов с зубцом Q, в области передней стенки левого желудочка сердца.

Методы, которые применялись, предусматривали решение поставленных при выполнении работы задач. Они содержали в себе общеклинические, инструментальные обследования больных, а также статистическую обработку полученных результатов.

У всех больных с первых по десятым суткам ОКС регистрировали электрокардиограмму (ЭКГ) в 35 отведениях согласно общепринятой методике, с целью выявления динамики планометрии в инфарктной и перинфарктной зонах [1].

Показатели липидного обмена определяли при помощи наборов Pliva – Lachema Diagnostica. Для оценки уровня общего холестерина в сыворотке крови использовали ферментативный фотометрический метод, для определения уровня липопротеинов высокой плотности – метод прямого иммуноингибирования без осаждения, уровня липопротеинов низкой плотности – прямой селективный ферментативный метод.

Для количественного определения С-реактивного белка использовали нефелометрический метод.

Результаты проведенных исследований обрабатывали методами вариационной статистики. Достоверность отличий при сравнении средних арифметических величин определяли с помощью t-критерия Стьюдента, а при сравнении частоты признаков (в процентах) – методом альтернативного варьирования [3].

Кореляционный анализ показателей ЭКГ, липидного обмена проводили при помощи пакета прикладных программ «Statistica» (версия 5.3).

Результаты

Средние величины взаимосвязи системного воспаления, показателей липидного обмена и ЭКГГ представлены в таблице.

Таблица

Сравнительная характеристика показателей выраженности повреждения миокарда

ПОКАЗАТЕЛИ	1 сутки	10 суток
	средняя	средняя
СРБ, мг/л	13,22±4,71	16,64±7,43
ХС, ммоль/л	5,08±0,38	4,57±0,43
ЛПВП(L-хол), ммоль/л	1,34±0,20	1,14±0,07
ЛПНП, ммоль/л	2,85±0,33	2,60±0,46
ЛПДНП, ммоль/л	0,81±0,15	0,76±0,16
ТГ, ммоль/л	1,48±0,19	1,55±0,21
Сумма элеваций ST в т. J	29,22±5,56	19,28±4,36
Сумма отведений с подъемом сегмента ST в т J	17,8±2,92	13,4±1,96
Сумма отведений QR	5,14±1,38	5,8±1,25
Сумма отведений QS	12,16±3,08	7,33±2,24

Уровень С-реактивного белка у больных с ОКС с подъемом сегмента ST в первые сутки заболевания колебался от 1,6 мг/л до 96 мг/л и составил в среднем 13,2±4,7 мг/л.). Проведенный корреляционный анализ показал наличие прямой корреляционной связи между количеством отведений с подъемом сегмента ST в первые двое суток заболевания и величиной С-реактивного белка ($r = 0,45$, $P < 0,05$). Более выраженные связи были обнаружены между величиной С – реактивного белка, количеством отведений с подъемом сегмента ST и суммарной величиной подъема сегмента ST на седьмые – десятые сутки (r – соответственно – 0,56 и 0,66, P в обоих случаях $< 0,01$). Уровень общего холестерина в первые сутки ОКС коррелировал с количеством отведений с подъемом сегмента ST ($r = 0,46$, $P < 0,05$). Зависимости между этими показателями на седьмые – десятые сутки отсутствовали (P связей во всех случаях $> 0,05$). Была выявлена также прямая корреляционная связь средней силы между величинами С-реактивного белка и общего холестерина в сыворотке крови в первые сутки ОКС ($r = 0,59$, $P < 0,01$).

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о том, что выраженность повреждения миокарда впервые сутки ОКС зависит как от выраженности нарушений липидного обмена, так и выраженности системного воспаления. При этом замедление нормализации показателей ЭКГГ в большей степени связаны с выраженностью системного воспаления.

Выводы

1. Выраженность системного воспаления, нарушений липидного обмена и протяженности зоны повреждения миокарда у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) взаимосвязаны.

2. Величины показателей, отражающих протяженность и глубину поражения миокарда у пациентов с острым коронарным синдромом в первые сутки коррелирует как с величиной С-реактивного белка, так и уровнем общего холестерина в сыворотке крови.

3. Сохранение подъема сегмента ST на седьмые – десятые сутки ОКС отмечено у пациентов с более высоким исходными уровнями С-реактивного белка.

Литература

1. Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии / В.Н. Орлов. – М.: ООО. Медицинское информационное агентство, 1997. – С. 518.
2. Инфаркт миокарда и воспаление / И.И. Чукаева, О.Т. Богова, И.М. Корочкин и др. // Медицина неотложных состояний. – 2007. – № 4 (11).
3. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – К.: Морион, 2000. – 320 с.
4. Murray C. The Global Burden of Disease / C. Murray, A. Lopez. – Cambridge: Harvard University Press, 1996.
5. Antiplatelet Trialists' Collaboration. Collaborative overview of randomized trials of antiplatelet therapy, I: prevention of death, myocardial infarction, and stroke by prolonged antiplatelet therapy in various categories of patients // BMJ. – 1994. – № 308. – P. 81–106.
6. The Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomized trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S) // Lancet. – 1994. – № 344. – P. 1383–89.
7. <http://www.cardiportal.ru/amosovakardio11/54.html>.

Залежність протяжності і вираженості пошкодження міокарду від системного запалення і порушення ліпідного обміну в першу добу гострого коронарного синдрому

М.П. БОЙЧАК, З.В. ЛЕВШОВА

Резюме. Госпітальна летальність в ранній період інфаркта міокарду залишається досить високою, при цьому отримані дані свідчать про взаємозв'язок і вираженість системного запалення, порушень ліпідного обміну і протяжності зони пошкодження міокарду у хворих з ГКС. На підставі даних обстеження 36 хворих з ГКС з підйомом сегменту ST показано, що вираженість пошкодження міокарду в першу добу ГКС залежить як від вираженості системного запалення так від порушень ліпідного обміну, те уповільнення нормалізації показників ЕКГГ більшою мірою пов'язані з вираженістю системного запалення.

Ключові слова: гострий коронарний синдром, вираженість системного запалення, порушення ліпідного обміну.

Dependence of extent and marked damages of a myocardium on system inflammation and infringement of lipids transferring in the first days of acute coronal syndrome

M.P. BOYCHAK, Z.V. LEVSHOVA

Summary. *Hospital death rate during the early stage of a heart attack still has enough high level, thus obtained information shows an interrelation and expressiveness of a system inflammation, also there is notification lipids transferring and extending of damage myocardium zone at patients with high acute coronal syndrome.*

Observation of 36 patients with coronal syndrome -shows segment ST raising and noticed that marked damages of a myocardium in the first day ACS depends from marked system inflammation and infringement of lipids transferring. Delay of normalization of parameters ECTG mostly connected with marked system inflammation.

Key words: *acute coronal syndrome, marked system inflammation, infringement of lipids transferring.*

УДК 616.24-002-085:615.83:355

Методологические основы комплексного медикаментозно-восстановительного лечения больных внебольничной пневмонией военнослужащих срочной службы с применением нетрадиционных методов по материалам Главного военно-медицинского клинического центра «ГВКГ»

И.К. АСАУЛЮК

Резюме. *В статье изложены основные задачи и принципы медицинской реабилитации при лечении больных пневмонией у военнослужащих срочной службы. Приведены основные схемы применения восстановительного лечения при наиболее часто встречающихся ее осложнениях, а также результаты проведенного комплексного лечения.*

Ключевые слова: *задачи и принципы медицинской реабилитации, отбор больных для восстановительного лечения, схемы его проведения, результаты комплексного лечения.*

Зарегистрирован заметный рост числа больных внебольничной пневмонией (ВП). Увеличился их процент с затяжным течением (25–30%), а также атипичных (15–20%) и тяжелых (20–30%) ее форм, нередко протекающих с множеством различных осложнений. Возросла не только заболеваемость до 4 человек на 1 000 населения, но и летальность – до 3% в Украине.

Остается высокой заболеваемость ВП и среди военнослужащих срочной службы, особенно в адаптационный период (в первое полугодие службы) [1, 2].

В этой связи возникает необходимость решения ряда проблем своевременной диагностики и повышения эффективности лечения с рациональным