

болезни легких / Н.А. Кароли, А.П. Ребров // Клин. Медицина. – 2005. - Т83. - №9. – С.10 – 16.

3. Способ оценки вазомоторной функции эндотелия плечевой артерии реовазографическим методом / Л.З. Полонецкий [и др.] // Современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний: Сб. инструктив.-метод. док. (офиц. изд.). - 6-й вып. / Мин-во здравоохранения Республики Беларусь, под ред. Л.А. Постоляко [и др.]. - Мн.: ГУ РНМБ, 2005. -Т.3. - С.51 - 55.

4. Цитоморфологические методы диагностики болезней органов дыхания: методические рекомендации / Л.К. Суркова [и др.]. - Минск, 2001. - 52 с.

5. Neutrophils: Molecules, Functions and Pathophysiological Aspects / V. Witko-Sarsat [et al] // Laboratory Investigation. – 2000. – Vol. 80. - №5. - P.617 – 653.

ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ФОНЕ ГИПЕРГЛИКЕМИИ

**Смирнова Е.С., Абельская И.С., Статкевич Т.В.,
Галицкая С.С., Балыш Е.М., Тихон Д.С., Самолюк Б.Б.**

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск,

ГУ «Республиканский клинический медицинский центр»
Управления делами Президента Республики Беларусь,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность исследования. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и инфаркт миокарда (ИМ) продолжают оставаться основными причинами смертности и инвалидности у лиц трудоспособного возраста. С 1995 г. среди взрослого населения почти в 3 раза выросла заболеваемость ИБС; острым ИМ – на 57,7%. От острого ИМ умирает около 35% пациентов с данной формой патологии. Даже через 10 лет риск повышенной смертности среди лиц, перенесших ИМ, в 3,5 раза выше, чем у лиц того же возраста без ИМ в анамнезе [1].

В современной литературе все чаще появляются публикации о том, что у пациентов в патологических состояниях, при необходимости оказания экстренной медицинской помощи, изучение уровня глюкозы крови может быть важным для определения тактики лечения и иметь прогностическую значимость. Острый ИМ сопровождается высокой летальностью, а гипергликемия, развивающаяся более чем в 50% случаев, в 3 раза увеличивает этот риск. Доказано, что при увеличении уровня глюкозы у больных ИМ на 1 ммоль/л смертность повышается на 4% независимо от наличия сахарного диабета [2, 3, 4].

В соответствии с современными рекомендациями American Heart Association, в настоящее время не установлено, является ли гипергликемия в остром периоде ИМ лишь маркером остроты процесса, либо она представляет собой важный патогенетический фактор, запускающий каскад процессов, приводящих к неблагоприятным исходам [2].

Цель исследования: изучить лабораторные и инструментальные показатели у пациентов с гипергликемией в остром периоде крупноочагового инфаркта.

Материал и методы. В клиническое исследование были включены 50 пациентов с острым крупноочаговым инфарктом миокарда (ИМ), доставленные в отделения интенсивной терапии и реанимации (ОИТР) г. Минска. Указанные пациенты были разделены на 2 группы: 25 пациентов с ИМ без гипергликемии (контрольная группа) и 25 пациентов с ИМ и гипергликемией (исследуемая группа). ИМ диагностировали на основании клинических, электрокардиографических и биохимических (энзимологических) критериев в соответствии с рекомендациями Комитета экспертов ВОЗ. В исследуемую группу включались пациенты с уровнем глюкозы плазмы крови более 8,0 ммоль/л при поступлении в ОИТР и с отсутствием сахарного диабета в анамнезе. Использовались клинические, антропометрические, лабораторные и инструментальные методы исследования.

Результаты исследования. При изучении маркеров некроза миокарда были выявлены более высокие значения уровней креатинфосфокиназы (КФК) (1258 (737-2263), 674 (386-1423)

Ед/л, соответственно; $p < 0,05$), МВ-фракции КФК (189 (99-265) Ед/л, 67 (39-201) Ед/л, соответственно; $p < 0,05$) и тропонина I (3,8 (2,1-7,6) нг/мл, 2,1 (1,15-3,94) нг/мл, соответственно) в группе пациентов с гипергликемией по сравнению с контрольной группой. Установлены более высокие значения плазменной концентрации С-реактивного белка ($6,1 \pm 0,61$ мг/л, $4,1 \pm 0,42$ мг/л, соответственно; $p < 0,05$), мочевины ($7,4 \pm 0,6$ ммоль/л, $5,8 \pm 0,5$ ммоль/л, соответственно; $p < 0,05$), креатинина (0,163 (0,089-0,116) ммоль/л, 0,094 (0,086-0,102) ммоль/л, соответственно) в группе пациентов с гипергликемией, чем в группе сравнения. По данным коагулограммы в группе пациентов с гипергликемией выявлены более высокие значения уровней фибриногена (4,84 (3,96-5,06) г/л, 3,96 (3,3-4,18) г/л, соответственно; $p < 0,05$), D-димеров (0,2 (0,11-0,89) мкг/мл, 0,1 (0,07-0,15) мкг/мл, соответственно; $p < 0,05$) активированного частичного тромбопластинового времени (35,7 (28,8-45,9) сек., 31,3 (23,3-35,7) сек., соответственно; $p < 0,05$) по сравнению с группой пациентов без гипергликемии. При изучении данных эхокардиографии выявлены более высокие значения конечного систолического объема (65 (51-70) мл, 49 (40-71) мл, соответственно), конечного диастолического объема (147 (128-158) мл, 131 (114-158) мл, соответственно), индекса сократимости (1,25 (1,06-1,31), 1,13 (1,13-1,25), соответственно) в группе пациентов с гипергликемией по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Установлены более низкие значения фракции выброса в группе пациентов с гипергликемией, чем в группе сравнения (53% (52-58), 58% (54-66), соответственно; $p < 0,05$).

Заключение. В результате проведенного исследования установлено, что ИМ у пациентов с гипергликемией протекает на фоне более значимых изменений показателей коагуляционного гемостаза, воспаления, сопровождается более выраженным увеличением показателей некроза миокарда, ухудшением систолической функции левого желудочка и локальной сократимости, снижением функции почек по сравнению с группой пациентов без гипергликемии, что целесообразно учитывать при стратификации риска развития осложнений инфаркта миокарда, а также с целью выбора правильной тактики

лечения данной категории пациентов.

Литература

1. Кузьменко, А.Т. Введение / А.Т. Кузьменко, В.С. Камышников // Лабораторная диагностика острого инфаркта миокарда: учеб. пособие / А.Т. Кузьменко, В.С. Камышников. – М., 2009 – С. 3 – 5.
2. Hyperglycemia and Acute Coronary Syndrome. A Scientific Statement from the American Heart Association Diabetes Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism / P. Deedwania [et al.] // Circulation. – 2008. – Vol. 117. – P. 1610–1619.
3. Hyperglycemia during acute myocardial infarction in patients who are treated by primary percutaneous coronary intervention: impact on long-term prognosis / S. Lavi [et al.] // International Journal of Cardiology. – 2008. – Vol. 123. – P. 117-122.
4. Implications and Treatment of Acute Hyperglycemia in the Setting of Acute Myocardial Infarction / S. W. Zarich [et al.] // Circulation. – 2007. – Vol. 115. – P. e436–e439.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Сорокопыт З.В., Даас М.Хаитхм

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Рентгенологическое исследование является важным диагностическим приемом в диагностике пневмоний. Определение пневмонии, данное ВОЗ, включает инфильтративные изменения на рентгенограмме как обязательный критерий диагноза, подтверждающий его и позволяющий уточнить форму пневмонии [3]. Проведение рентгенографии показано всем больным, имеющим клинические