

ИМ производили забор крови у обследуемых. В настоящее подисследование включено 177 пациентов; из них 136 (76,8%) мужчин и 41 (23,2%) – женщины. Средний возраст женщин составил 61,3 года, мужчин – 57,3 года.

Результаты и их обсуждение. Всех пациентов с известным уровнем мозгового натрийуретического пептида разделили на 3 группы. Первую группу составили больные с отсутствием атеросклеротического поражения (либо лишь начальными его проявлениями – утолщение КИМ), вторую – с имеющимся стенотическим поражением до 30–50%, и третью – более 50%. При этом не делали акцент на бассейне поражения, т.е. поражено могло быть как коронарное, так и некоронарное русло. Первая группа составила 99 больных, вторая и третья – по 32 пациента. Концентрация NT-pro BNP у больных с ИМ значительно отличалась от таковой в группе контроля (здоровые). Значения концентрации NT-pro BNP у больных второй группы оказались достоверно выше, чем у пациентов первой группы (I – медиана(M)=44,09, межквартильный интервал (МИ)=20,1–95,4, II – M=54,27, МИ = 17,7–72,8). Еще более разнились результаты между первой и третьей группами: (III– M=49,67, МИ= 23,8–98,2) (p= 0,045).

Таким образом, концентрация NT-pro BNP прямо пропорциональна степени атеросклеротического поражения артериального русла. Следующим этапом исследования была оценка пациентов в зависимости от количества пораженных артериальных бассейнов. Сравнение производилось в трех группах. Первую группу составляли пациенты с поражением одного сосудистого бассейна, вторую – с вовлечением 2 бассейнов, третью – с поражением 3 бассейнов (коронарные артерии, экстракраниальные артерии, артерии нижних конечностей). Учитывали стенотические поражения просвета артерий от 30%. Получены следующие результаты: (I группа – M=44,09, МИ=20,1–95,4; II группа – M= 53,5, МИ = 25,05 –78,5; III группа – M=87,46, МИ= 34,5 – 128,5, p=0,03).

Заключение. Концентрация натрийуретических пептидов прямо пропорциональна степени атеросклеротического поражения и зависит от количества пораженных бассейнов. Таким образом, исследование NT-proBNP у пациентов с инфарктом миокарда может быть информативным в плане дальнейшего выявления мультифокального атеросклероза.

ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАРАПАНКРЕАТИТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ушкевич А.Л., Белюк К.С., Северинова Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Гродненская областная клиническая больница, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – д.м.н., профессор Жандаров К.Н.

Цель исследования. Разработать способ лечения острого деструктивного парапанкреатита в эксперименте с применением фотодинамической терапии.

Материалы и методы. В эксперименте в качестве лабораторных животных использовались кролики, обеих полов, массой около 3,0±0,3 кг. Под внутривенным наркозом в асептических условиях производились лапаротомия, мобилизация дистальной части поджелудочной железы, перемещение её в клетчатку забрюшинного пространства, травматизация её паренхимы, введение в паренхиму железы микробной взвеси с последующим ушиванием париетальной брюшины над травмированной частью железы. Рана послойно ушивалась. Через 24 часа проводили повторную лапаротомию. В брюшной полости находили признаки панкреатита, парапанкреатита, подтверждаемые макроскопическими, гистологическими и лабораторными исследованиями. В очаг деструкции в забрюшинной клетчатке вводили шприцом «Фотолон». Накладывали на рану провизорные швы. Спустя 1 час после введения «Фотолон» швы с раны снимали, производили облучение низкоинтенсивным лазерным облучением забрюшинной клетчатки в месте развития воспаления в течение 10 минут. Использовали при этом аппарат лазерный Родник-1. После облучения рану послойно ушивали. Кролика помещали в отдельную клетку, ежедневно производился забор общего и биохимического анализов крови, велось наблюдение за животным.

Результаты. При изучении результатов лечения острого парапанкреатита у лабораторных животных с применением фотодинамической терапии сравнение производили с контрольной группой, не получавшей лечения. Отмечены снижение лейкоцитоза, уменьшение палочкоядерных нейтрофилов в общем анализе крови после проведения ФДТ. Увеличение продолжительности жизни животных при использовании ФДТ, изменения при аутопсии после использования ФДТ носят характер ограничения воспалительного процесса, или ведут к его практически полному затуханию.

Заключение. Таким образом, применение методов фотодинамической терапии с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения при деструктивном парапанкреатите оказывает положительное действие на местные воспалительные процессы в забрюшинной клетчатке, направленное на уменьшение и ограничение воспаления.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Ушкевич Л.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Скренда А.С.

В рекомендациях ЕОК/ЕОАГ 2007г. получила дальнейшее развитие концепция оценки общего сердечно-сосудистого риска, согласно которой АД является компонентом многопрофильного спектра факторов риска. Подчеркивается необходимость дальнейшего развития системы для определения риска SCOR, поскольку она связана со смертностью. Целью работы было изучение осведомленности населения об артериальной гипертонии в возрасте старше 18 лет. Исследование проведено на 130 пациентах, проходивших амбулаторное обследование в филиале УЗ «ГЦГП» городская поликлиника №5 при прохождении водительской комиссии. Разработан вопросник из 26 пунктов, включающий социальные вопросы, факторы риска и симптомы повышения АД, в т.ч. пациентам предлагалось оценить у себя и своих родственников наличие факторов риска.

Среди опрошенных преобладали женщины (63%), которые охотнее заполняли анкету, возраст находился в пределах 18–63 лет, средний возраст составил $43 \pm 3,2$ года. 64% опрошенных имели среднее образование, ниже среднего – 10%. Большинство составили работающие (77%) и проживающие в семье (62%). 71% участников опроса ответили, что основным органом, поражающимся при АГ, является сердце, на втором месте – головной мозг (44,6%), на 3-м месте – почки. На данный вопрос затруднились ответить 7,6% респондентов.

На вопрос «Видели ли вы больных АГ?» положительно ответили только 64,6%. Предотвратить повышение АД смогут только 60%, причем попытаются это сделать при помощи таблеток 90%. Не знают, что такое факторы риска, 34,6%, при этом 85,38% ответили, что нормальными цифрами АД являются 120\80 мм рт.ст. 30,76% отметили, что у них повышается АД, и они ежедневно измеряют его. Чуть больше половины опрошенных (54,6%) при головной боли сразу будут принимать таблетки (наиболее распространенный ответ – аспирин), и только 17,69% попробуют измерить цифры АД, единичные ответы на данный вопрос были: массаж головы, ванночки для ног, кто-то обратится к врачу (10 из 130 чел.), кому-то понадобится отдых, 15% воздержалось от ответа. От врачей о повышении АД узнало только 54%, на СМИ пришлось 33%, остальные ответили, что знают об этом от друзей, родителей, соседей.

Скорую помощь вызовут, если узнают о повышении АД у родственника, 91 из 130 опрошенных, 34 из 130 будут ждать участкового терапевта домой, остальные (4%) смогут оказать помощь сами. 66,15% полностью отрицают у себя наличие каких-либо факторов риска, при этом большинство опрошенных недовольны своей массой тела (67%), не отрицают факт курения (45%), 40 из 130 знают о наличии в роду гипертоников, но при этом вообще не смогли ответить цифры АД у своих родителей 71,5%, еще больше – у дедушек и бабушек (87,7%). О наличии в роду больных сахарным диабетом утвердительно ответили 12%. Не