

ВЫЯВЛЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИБС.

Черевако Е.А., Колоцей Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н. доцент Раков А.В.

Цель работы - выявление электрокардиографических предикторов неблагоприятного течения ИБС, осложненной развитием угрожающих жизни желудочковых аритмий (ЖА).

Материалы и методы 54 пациента с ишемической болезнью сердца, 23 из которых имели желудочковые аритмии высоких градаций (ИБС+ЖА). Вторую группу больных (n=31) составили пациенты с ИБС, не имеющие указанных нарушений ритма сердца. Контрольная группа из 20 здоровых лиц (контроль). Больные были обследованы по следующей схеме: 1) Общеклиническое исследование (анализы крови, ЭКГ и т.д.); 2) ХМ ЭКГ 3) ЭКГ ВР.

Результаты. Установлено, что в ортогональных отведениях X, Y и Z продолжительность интервала QT значительно (в среднем на 40 мс, $p < 0,01$) увеличена в группе больных ИБС с желудочковыми аритмиями высоких градаций по сравнению с контрольной группой. Поздние потенциалы желудочков выявлялись у больных ИБС+ЖА в 44%, у больных ИБС без желудочковых аритмий в 38%, а в контрольной группе – в 14%.

Заключение. Определение длительности и дисперсии интервала QT по ЭКГ-ВР и выявляемое с помощью ЭКГ высокого разрешения удлинение интервала QT может быть использовано в комплексе с другими критериями для идентификации электрической нестабильности миокарда у больных ИБС, имеющих максимальный риск развития жизнеугрожающих желудочковых аритмий.

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНОЙ ОБРАБОТКИ КРОВИ ДЛЯ ТЕРАПИИ АНЕМИИ ПРИ СЕПСИСЕ

Шикасюк В. П., Предко В. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель - к. м. н., доцент Якубцевич Р. Э.

Актуальность. Вопрос терапии анемии у пациентов не теряет свою актуальность и в настоящее время. Связано это с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, которая обусловлена увеличением количества доноров с вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией в серонегативном периоде. Так же при проведении скрининга крови даже самыми современными методами не исключает вероятность ложноотрицательных результатов и, следовательно, возможно переливание компонентов крови, взятой у инфицированных пациентов. Использование эритропоэтинов необоснованно увеличивает стоимость лечения, а эффект от назначения препарата отмечается минимум через месяц. Магнитная обработка крови, которая использовалась при терапии острого респираторного дистресс-синдрома взрослых позволила нормализовать кислород-транспортную функцию крови [1].

Цель работы. Изучить и проанализировать влияние магнитного поля на содержание гемоглобина и эритроцитов в крови у пациентов с сепсисом.

Материалы и методы исследования. У пациентов с сепсисом была проведена магнитная обработка крови (МОК) с помощью аппарата "Интерспок". Использовалось переменное магнитное поле с частотой 10 Гц, каждый импульс характеризовался тем, что ток изменялся по частоте от 60 до 200 Гц. Магнитная индукция составляла 140 ± 10 мТл. Обработка крови проводилась путем помещения кровопроводящей магистрали в затвор излучателя. Объем крови, забираемой для магнитной обработки, составлял $6 \pm 0,2$ мл/кг. Общее количество сеансов составило 5 процедур. С помощью генератора случайных чисел группа из 65 пациентов с диагнозом сепсис и сопутствующей анемией была разделена на эксперимен-

тальную группу (ЭГ) – 35 пациентов, и контрольную группу (КГ) – 30 пациентов. Анализ крови исследовали на анализаторе ABX «Micros» (Roche, France) реактивами фирмы P.Z.Cormay (Poland). Изучалось содержание эритроцитов (Er) и уровень гемоглобина (Hb).

Результаты. При поступлении в КГ уровень Hb и Er соответственно составил 125 ± 21 г/л и $3,5 \pm 0,65 \cdot 10^{12}$ /л, на вторые сутки - 95 ± 17 г/л и $3,2 \pm 0,65 \cdot 10^{12}$ /л, на третьи сутки - 90 ± 16 г/л и $3,1 \pm 0,72 \cdot 10^{12}$ /л, на 5 сутки 85 ± 15 г/л и $3,0 \pm 0,71 \cdot 10^{12}$ /л. Концентрация Hb и Er достоверно снизились ($p < 0,05$). В ЭГ при поступлении уровень Hb и Er соответственно составил 108 ± 15 г/л и $3,45 \pm 0,5 \cdot 10^{12}$ /л, на вторые сутки - 116 ± 15 г/л и $3,6 \pm 0,72 \cdot 10^{12}$ /л, на третьи сутки - 114 ± 21 г/л и $3,9 \pm 0,72 \cdot 10^{12}$ /л, на 5 сутки 115 ± 11 г/л и $4,0 \pm 0,46 \cdot 10^{12}$ /л. При использовании экстракорпоральной МОК концентрация Hb и Er достоверно повысилась ($p < 0,05$). При сравнении показателей при поступлении нет достоверной разницы у пациентов двух групп. При дальнейшем сравнении на сходных этапах исследования отмечается статистически достоверное различие между ЭГ с экстракорпоральной МОК и КГ показателей концентрации Hb и Er ($p < 0,05$). В процессе исследования у пациентов отмечен приблизительно одинаковый показатель Ht, который в среднем составил $28-31\%$ ($p > 0,05$).

Выводы. При сепсисе у пациентов наблюдается снижение показателей красной крови пациентов – эритроцитов, гемоглобина. Экстракорпоральная магнитная обработка крови позволяет проводить коррекцию анемии за короткий срок, что подтверждается увеличением содержания гемоглобина и эритроцитов после проведенного курса МОК в количестве 5 процедур. Данный метод не имеет таких противопоказаний, как группа препаратов эритропоэтинового ряда и не ограничен из – за развития побочных эффектов, возникающих при заместительном переливании крови.

Литература:

1. Спас, В.В. Респираторный дистресс-синдром взрослых / В.В. Спас, Р.Э. Якубцевич. – Минск: Ипати, 2007. – с. 229.

ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Шкрадюк В.В.

УО «Гомельский государственный медицинский университет». Беларусь

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Угольник Т.С.

В настоящее время известно около семи тысяч орфанных заболеваний, т.е. 6-8 % страдает одним из редких заболеваний. Предполагают, что их гораздо больше. Возможно, что многие заболевания являются всего лишь симптомами более редких (орфанных) заболеваний, неизученных сегодня.

По инициативе пациентов США и Европы изданы законы о статусе редких заболеваний и препаратов для их лечения. Редкие заболевания называются орфанными, что в переводе с английского обозначает «сиротские».

Синоним орфанные заболевания появился в результате того, что с учетом малого количества пациентов фармацевтические компании не разрабатывали лекарства для их лечения.

В число редких заболеваний входят генетические заболевания, редкие формы рака, инфекционные тропические заболевания и дегенеративные заболевания.

Постановка диагноза редкого заболевания в среднем составляет от 5 до 8 лет. Известно более 350 препаратов для лечения более 420 орфанных заболеваний.

Пациенты с редкими заболеваниями нуждаются в адресном финансировании лечения и являются одной из незащищенных групп населения. К проблемам пациентов с орфанными заболеваниями относятся нехватка ресурсов для диагностики и лечения, низкая осведомленность о редких заболеваниях среди медицинского сообщества, трудности в доступности лекарственного обеспечения.

Лекарственные средства для лечения орфанных заболеваний представляют собой препараты или вакцины, предназначенные для лечения, предотвращения или диагноза редких заболеваний.