

портного белка-ТФ всегда ниже, чем показатель ОЖСС, рассчитываемый в методе Рамсэя.

Выводы.

1. При выраженной корреляции, существующей между ОЖСС и концентрацией ТФ, показатель ОЖСС не отражает истинную железосвязывающую способность ТФ, прямое иммунохимическое определение ТФ с использованием специфических иммунных сывороток более целесообразно, т.к. дает истинное значение этого важного диагностического показателя, который возможно принимать в расчет при характеристике процессов метаболизма железа в организме.

2. Для иммунохимического исследования ТФ требуется незначительное количество сыворотки и наличие гемолиза в сыворотке крови не искажает результата анализа.

Использованная литература:

1. Аббасова М.Т., Кулиев М.Р. Значение количественного определения трансферрина и гаптоглобина// Проблемы гематологии и переливания крови -2001.-№ 3.-С.45-46
2. Долгов В.В., Луговская С.А., Почтарь М.Е. Лабораторная диагностика нарушений обмена железа// Vital Diagnostics. Санкт-Петербург.-2002.- 57 с.
3. Калменов Г.Т. Трансферрин в системе белков плазмы крови, некоторые клинико-диагностические и фармацевтические аспекты// Инфекция, Иммуитет и Фармакология.- 2009.-№ 1.-С.15-21.
4. Камышников В.С. Клинико-биохимическая лабораторная диагностика. Минск. Изд-во «Интерпрессервис».-2003.- т. 2.- 464 с.
5. Рузиев Ю.С., Мирзабаева М.Н., Убайдуллаева З.И., Полянская В.П., Мангуш Х.А., Калменов Г.Т., Махмудова Д.С., Тураева Д.Р., Мирахмедов А.К., Бугланов А.А. Изучение влияния насыщенности анализируемых сывороток крови железом на определение трансферрина в этих сыворотках стандартными иммунохимическими методами-радиальной иммунодиффузии и иммуноэлектрофорезом// Инфекция, Иммуитет и фармакология.-2012.-№ 4.- С.112-117.
6. Румянцев А.Г., Чернов В.М. Проблема использования внутривенных препаратов железа в клинической практике// Гематол. и трансфузиол.-2001.- № 6.- т.46.-с.34-40.
7. Шевченко Н.Г. Лабораторная диагностика нарушений обмена железа// Клини.лаб.диагностика.-1997.-№ 4.- с.25-32.
8. Rifai n., King M.E., Makepour A., Smith J., Lowson J. Immunoturbidimetric assay of transferrin: effect of iron and need for serum blanc// Clin.Biochem.-1996.-v.19.-p.31-34.

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Саидова Л.Б.,
Саидова М.К.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Бухарский филиал, Бухарский государственный медицинский институт

Ингибиторы АПФ (и АПФ) успешно применяются в клинической практике с 70-х годов XX в. как гипотензивные препараты. В последующем они стали широко использоваться для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и в настоящее время считаются препаратами выбора у таких пациентов. В последние годы убедительно подтверждена прогностическая значимость и АПФ, гемодинамические и не гемодинамические эффекты которых в настоящее время, являются предметом пристального внимания. Нами изучено воздействие диротона (лизиноприл, фирмы «Гедеон -Рихтер, Венгрия) на постинфарктное remodelирование левого желудочка у больных, перенесших острый крупноочаговый инфаркт миокарда (ИМ).

Цель исследования. Оценка влияния и АПФ диротона на remodelирование ЛЖ у больных с ИМ с зубцом Q.

Материалы и методы. В исследование включены 48 больных в возрасте от 40 до 58 лет (средний возраст- $52,8 \pm 4,3$ года) с диагнозом ИМ с зубцом Q. Диагноз установили на основании клинических и электрокардиографических критериев. Эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ) проводилось на аппарате «Sono Scape SSI-5000» (Китай) по стандартной методике с использованием рекомендаций Американского эхокардиографического общества (1978 г.). Определялись следующие ЭхоКГ показатели: диаметр левого предсердия (ЛП), конечный диастолический (КДР) и конечный систолический (КСР) размеры левого желудочка (ЛЖ), толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и задней стенки ЛЖ (ТЗСЛЖ), размеры правого желудочка (ПЖ) в диасто-

лу. Кроме того, по общепринятым методикам вычисляли конечный диастолический (КДО) и конечный систолический (КСО) объемы ЛЖ, ударный объем (УО), фракцию выброса (ФВ) ЛЖ в систолу. Индекс относительной толщины стенки (2Н/Д) ЛЖ определяли следующим образом: $(ТМЖП \pm ТЗСЛЖ) / КДРЛЖ$. ЭхоКГ исследование проводилось больным в 1-е сутки с момента развития острого инфаркта миокарда, повторные исследования проводились на 10-е сутки ИМ и через шесть месяцев наблюдения. Статистический анализ проведен с помощью стандартных методов вариационной статистики, с использованием программы Microsoft Excel по t-критерию Стьюдента. Основную группу составили 25 больных, которые наряду с традиционной терапией получали диротон (лизиноприл, фирмы «Гедеон-Рихтер», Венгрия) с 1-го дня неосложненного острого инфаркта миокарда в течение всего периода нахождения в стационаре и в течение 6 месяцев после выписки. Начальная доза диротона составила 10 мг/сут, которая постепенно увеличивалась в зависимости от уровня артериального давления (АД), динамики ЭКГ и состояния больного. Пациенты 2-й группы (контрольная; 23 больных) получали обычную традиционную терапию, включающую антикоагулянты, антиагреганты, β -блокаторы и нитраты.

Результаты и обсуждение. Использование иАПФ диротона более эффективно ослабляет ремоделирование сердца после ИМ. Нами выявлено влияние диротона, на показатели внутрисердечной гемодинамики и сократительную способность ЛЖ у больных ИМ, как в подостром периоде, так и через 6 мес. наблюдения. В первые сутки ИМ, в группах больных не было выявлено достоверных различий в изучаемых показателях ЭхоКГ. Лишь через 10 дней наблюдения в группе пациентов получавших диротон, наблюдалась тенденция к снижению КДР, КДО, КСО, а в контрольной группе – тенденция к увеличению данных показателей. Через пол года наблюдения, выявлены достоверные различия между группами больных в показателях внутрисердечной гемодинамики и сократительной способности ЛЖ. В основной группе пациентов, в течение 6 месяцев получавших диротон, наблюдалось улучшение внутрисердечной гемодинамики и сократимости ЛЖ: уменьшение КДО, КСО и индекс массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) на 14,3, 18,9 и 9,6% соответственно; ФВ увеличилась на 6,4%, а 2 Н/Д – на 4,6%. В то же время у больных контрольной группы произошло увеличение КДО, КСО и ИММЛЖ на 49,9, 75,2 и 17,6% соответственно при одновременном снижении ФВ, 2 Н/Д на 8,3 и 14,2%. Влияя на объемные показатели ЛЖ, прием диротона способствовал уменьшению КДО, КСО в госпитальном периоде ИМ и достоверно уменьшал эти показатели через пол год наблюдения. Оказывая положительный эффект на сократительную функцию миокарда, диротон незначительно повышал ФВ в госпитальном периоде и достоверно увеличивал ФВ через пол года наблюдения.

Выводы: наше исследование дополняет информацию об эффектах влияния иАПФ, связанных с воздействием на процессы постинфарктного ремоделирования. Выявленное нами благоприятное влияние диротона на параметры ремоделирования ЛЖ, подтверждает значение иАПФ в прогнозе ИМ, на что указывали многие исследователи. Достоверное уменьшение количества летальных исходов, повторных ИМ, снижение прогрессирования ХСН у пациентов, принимавших диротон, позволяют считать, что назначение этого препарата с первых суток острого ИМ имеет благоприятное прогностическое значение.

Все больные которые взято на обследование практически изучено в отделении кардиореанимации БФ РНЦЭМП.

Использованная литература:

1. Арутюнов Г.П., Вершинин А.А., Степанов Л.В. и др. // Клиническая фармакология и терапия. – 1998. – №2. – С.36–40.
2. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Орлова Я.А. и др. // Кардиология. – 1996. – №4. – С.15–22.
3. Верткин А.Р., Мартынов И.В., Гасилин В.С. Безболевого ишемия миокарда. – М., 1995. – 103с.
4. Жаров Е.И., Элконин А.Б., Верткин А.Р., Мартынов А.И. // Кардиология. – 1992. – №4. – С.32–34.
5. Корочкин И.М., Чукаева И.И., Аронов Л.С. и др. // Сб. науч. трудов к 60-летию ГКБ № 13. «Актуальные вопросы практической медицины». – М., 2000. – С.224–245.
6. Орлова Я.А., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. // Кардиология. – 1996. – №10. – С.57–62.
7. Полонецкий Л.З., Полонецкий И.Л., Виноградова Н.Е. Применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента при инфаркте миокарда: Пособие для врачей. – Минск, 2004. – 19с.