

Цель работы. Изучение агрегационной функции тромбоцитов и качественной характеристики тромбоцитов у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. Обследованы 29 больных ХОБЛ 1–2 ст. активности в сочетании с ИБС. Стенокардия напряжения I–II ФК. Здоровую группу составили 10 лиц. Тромбоцитограмма проведена по методу Наджимитдинова С.Т. (2002). Агрегацию тромбоцитов определяли по изменению светопускания при помощи анализатора агрегации «AP 2110» («SOLAR», Беларусь).

Результаты. Установлено, что у больных ХОБЛ-2 ст. активности в сочетании с ИБС. Стенокардия напряжения II- ФК в исходном состоянии максимальная степень АДФ-индуцированной агрегации достоверно превышает аналогичный параметр у больных ХОБЛ-1 ст. активности в сочетании с ИБС. Стенокардией напряжения I- ФК и у здоровых лиц соответственно ($p < 0,05$ и $p < 0,001$). У обследованных больных установлено появление тромбоцитов с шиповидными отростками, а также появление парных (25%) и более слипшихся тромбоцитов (45%), указывающее на адгезию (в норме тромбоциты в 80–85% бывают одиночными, от 10 до 15% – парными). Увеличение средних слипшихся тромбоцитов больше нормы и появление больших агрегатов (в виде виноградных гроз-

дьев) указывает на угрозу тромбообразования. Полученные результаты в вышеизложенном порядке сопоставлялись с жалобами, клиническими проявлениями, биохимическими исследованиями. Установлено, что в возникновении первичного тромбоцитарного тромба главную роль играет функциональная характеристика тромбоцита, их адгезивность и агрегационная способность, которая зависит от многих внутренних факторов. Агрегация и агломерация тромбоцитов сопровождается секреторной их деятельностью по мерокриновому типу.

Таким образом, предложенная методика тромбоцитограммы экономически эффективна (применяется без дорогостоящей аппаратуры агрегометрических и биохимических исследований).

Выводы. Функционально-морфологическая характеристика тромбоцитов периферической крови служит одним из ранних и доступных методов, указывающих на прогноз назревающего тромбоцитарного внутрисосудистого тромба. У больных ХОБЛ II ст. активности в сочетании с ИБС I–II ФК выявлены морфологические изменения тромбоцитов и особенности, заключающиеся в повышении АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов, что свидетельствует о повышении собственно агрегационной активности тромбоцитов у данной категории больных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПОСТОЯННЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ СНА И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ТАРАСИК Е.С., БУЛГАК А.Г., ЗАТОЛОКА Н.В.

Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск. Беларусь

Цель работы. Оценить влияние терапии постоянным положительным давлением (СИПАП-терапии) на уровень мелатонина у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) и хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС).

Материал и методы. В исследовании приняли участие 120 пациентов с ХИБС. Из них мужчин было 80 (67%), женщин – 40 (33%). Средний возраст – $56,7 \pm 8,5$ лет, минимальный – 40 лет, максимальный – 68 лет. Все пациенты были разделены на группы. Первая группа составила 60 пациентов (пациенты с ХИБС и СОАС, затем, в зависимости от приверженности к СИПАП-терапии, группа была разделена на 2 подгруппы (1 подгруппа СОАС с СИПАП-терапией и 2 подгруппа с СОАС без СИПАП – терапии). Вторую группу составили 30 пациентов (ХИБС и первичным храпом). Третью группу (контрольная) составили 30 пациентов с ХИБС (без СОАС и первичного храпа). Клинико-инструментальные исследования про-

водились при включении пациентов в исследование, через 6 и 12 месяцев наблюдения. По половому и возрастному составу группы были сопоставимы. Для диагностики СОАС проводился кардиореспираторный мониторинг аппаратом Somnocheck – 2 (Weinmann, Германия). При исследовании регистрировались: мониторинг назофарингеального потока, электрокардиограмма, частота сердечных сокращений, пульсоксиметрия, плетизмография, положение тела, торакоабдоминальные движения, запись звукового феномена храпа. Затем рассчитывался индекс апноэ/гипопноэ (ИАГ). Забор венозной крови для исследований осуществлялся в вакуумные пробирки системы «вакутайнер» (Becton Dickinson, США). Показатели уровня мелатонина в крови определяли иммуноферментным методом на анализаторе Sunrise (Tecan, Австрия) с использованием реагентов компании Demeditec Diagnostics GmbH, Germany.

Результаты. При оценке первичных данных гормонального статуса уровень мелатонина был достоверно снижен в первой группе ($5,5 \pm 4,15$ пг/мл) по сравнению с группой с храпом ($15,4 \pm 2,47$ пг/мл) и контрольной группой ($14,4 \pm 2,71$ пг/мл). Исходно уровень мелатонина в подгруппах первой группы достоверно не различался. В 1 подгруппе уровень мелатонина составил $5,7$ [$5,0-6,6$] пг/мл, во 2 подгруппе $5,9$ [$5,1-6,1$] пг/мл ($p > 0,05$). При повторном исследовании через 6 месяцев в 1 подгруппе уровень мелатонина достоверно повысился на фоне СИПАП-терапии и составил $9,3$ [$8,0-11,7$] пг/мл, во 2 подгруппе уровень мелатонина значимо не изменился и составил $5,8$ [$5,2-6,3$] пг/мл. Таким образом, через 6 месяцев уровень мелатонина достоверно различался в 1 и 2 подгруппах ($p < 0,05$). При исследовании гормонального статуса через 12 месяцев в 1 подгруппе уровень мелатонина достоверно повысился на фоне СИПАП-терапии и составил $13,3$ [$9,8-16,8$] пг/мл,

во 2 подгруппе уровень мелатонина достоверно снизился и составил $5,6$ [$5,1-6,9$] пг/мл. Таким образом через 12 месяцев уровень мелатонина был достоверно выше в 1 подгруппе по сравнению со 2 подгруппой ($p < 0,05$).

Заключение. У пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна и хронической ишемической болезнью сердца снижен уровень мелатонина в крови по сравнению с группой пациентов с храпом и контрольной группой ($p < 0,05$).

На фоне СИПАП-терапии у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца и синдромом обструктивного апноэ сна в течение 6–12 месяцев выявлено повышение уровня мелатонина ($p < 0,05$).

При отказе от СИПАП-терапии у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца и синдромом обструктивного апноэ сна выявлено снижение уровня мелатонина через 12 месяцев наблюдения ($p < 0,05$).

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

ТАШКЕНБАЕВА Э.Н., ХАСАНЖАНОВА Ф.О., ХАЙДАРОВА Д.Д., АБДУЛЛАЕВ К.З.

*Самаркандский государственный медицинский институт;
Самаркандский филиал РНЦЭМП, г. Самарканд. Узбекистан*

Цель работы. Определить основные неблагоприятные факторы риска, влияющие на развитие дилатации левого желудочка (ЛЖ) у больных с прогрессирующей стенокардией напряжения.

Материал и методы исследования. Нами обследованы 193 больных, находившихся на лечении в отделении кардиореанимации СФ РНЦЭМП с диагнозом ИБС Прогрессирующей стенокардией напряжения и имевших дилатацию ЛЖ по данным эхокардиографии (ЭхоКГ), в возрасте от 44 до 73 лет. Средний возраст больных составил $54,6 \pm 9,9$ лет. Диагноз верифицировался на основе клинических, электрокардиографических, эхокардиографических данных.

Результаты исследования. Все больные поступали в отделение с сжимающими болями в области сердца, нехваткой воздуха, выраженной одышкой. У $33,1$ ($17,2\%$) больных отмечался постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), у 137 ($71,5\%$) артериальная гипертензия (АГ). Из сопутствующих заболеваний у 64 ($33,3\%$) больных отмечалась хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). У 18 ($19,3\%$) больных отмечалась инфекция мочеполового тракта, у 29 ($15,1\%$) больных – язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет 2 типа – у 24 ($12,9\%$) и ХСН III функциональный класс (ФК) по New York Heart Association была у 77 ($39,7\%$) и IV ФК – у 12 ($6,4\%$) соответственно. ПИКС с QS комплексами по данным электрокардиографии

(ЭКГ) отмечался – у 64 ($33,3\%$) больных, из них – у 15 ($16,1\%$) обширный. Локализация перенесенного ОИМ на передней стенке была у 20 ($21,5\%$) больных, задней – у 17 ($18,3\%$), аритмии – у 32 ($34,4\%$) больных в виде фибрилляции предсердий – у 31 ($13,9\%$), блокады левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ) – у 18 ($9,6\%$) и частой желудочковой экстрасистолы – у 21 ($10,7\%$). Если сложить частоту локализации QS комплексов и БЛНПГ, то инфаркт миокарда передней стенки был у 60 ($31,1\%$) больных. По данным ЭхоКГ конечно-диастолический размер (КДР) ЛЖ равнялся от 6 до $8,4$ см (в среднем $7,2 \pm 1,1$ см), фракция выброса (ФВ) – от 20 до 46% (в среднем $39,5 \pm 4,9\%$), наличие тромбов в ЛЖ было у 3 ($3,2\%$) больных. У всех пациентов наблюдалась митральная регургитация. Значения КДР от 6 до 7 см – у 26 ($27,9\%$) больных, от 7 до $8,4$ см – у 17 ($18,2\%$). Больные с КДР > 7 см были более старшего возраста и имели повторные ОИМ в анамнезе, почти у всех передней локализации.

Заключение. Таким образом, данное исследование указывает на то, что такие факторы, как возраст, АГ, перенесенный передней локализации ОИМ, ХОБЛ имеют определенное значение в развитии дилатации ЛЖ. Дилатация больших размеров отмечается чаще при трансмуральном обширном переднем инфаркте миокарда и сопровождается, помимо митральной регургитации, тромбообразованием, а также высоким функциональным классом ХСН.