

при этом медиана, 25-й и 75-й перцентили распределения соответствовали значениям 11,5 и 18,3 мМЕ/л. Содержание интерлейкина-6 находилось в интервале от 8 до 118 Пкг/мл, С-реактивного белка – от 1,4 до 102,9 мг/л. Уровни PAPP-A в крови у лиц в контрольной группе были достоверно ниже ($6,4 \pm 3,9$ мМЕ/л), чем у больных нестабильной стенокардией или инфарктом миокарда. В то же время, у больных нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда без подъема сегмента ST уровни PAPP-A не отличались между собой, но были достоверно ниже, чем у больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ($17,4 \pm 9,5$ против $22,9 \pm 7,7$ мМЕ/л). Уровни С-реактивного белка у больных в контрольной группе были достоверно ниже, чем у больных нестабильной стенокардией

и у больных инфарктом миокарда ($4,3 \pm 4,0$ против $7,63 \pm 5,5$ мг/л). При этом у больных инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией уровни С-реактивного белка достоверно не отличались.

Заключение. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что уровни PAPP-A и СРБ достоверно выше в группе ОКС по сравнению со здоровыми лицами. Выявлена корреляция уровней PAPP-A с уровнями СРБ и ИЛ-6. Все это дает основание считать, что определение уровней PAPP-A и С-реактивного протеина может быть использовано в диагностике острых коронарных синдромов. Чувствительность PAPP-A выше, чем СРБ, поэтому он может рассматриваться как диагностический маркер нестабильной стенокардии.

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕБИЛЕТА У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

ЭРГАШЕВ К.Т., КАМИЛОВА Ш.Р., ПУЛАТОВА Ш.Х.

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, г. Бухара. Узбекистан

Цель. Оценить влияние небилета на гибернирующую способность миокарда и предупреждение различных осложнений последнего, в частности сердечных аритмий.

Материал и методы. Проведено обследование 30 мужчин в возрасте 60–72 лет (в среднем – 65,7 лет), перенесших острый инфаркт миокарда, из которых у 23 больных имел место Q, у 7 не Q-инфаркт миокарда, преимущественно передней стенки. У 10 пациентов был его повторный вариант. Больные госпитализировались в первые 24 часа от начала заболевания и получали стандартную терапию. С первого дня назначался бета-адреноблокатор Небилет в дозе 1,25 мг в сутки, с последующим титрованием дозы до 5 мг в сутки, всем больным регистрировалась стандартная ЭКГ, проводились Холтеровское мониторирование ЭКГ, эхокардиография.

Результаты. Установлено, что Небилет в дозе 5 мг в сутки способствует уменьшению распро-

странности постишемического некроза, о чем свидетельствует положительная симптоматика ЭКГ и ЭхоКГ, которая была особенно заметной у 3/4 больных с инфарктом миокарда передней локализации. Обращало на себя внимание более редкое возникновение разнообразных нарушений сердечного ритма и проводимости, в том числе жизнеопасных аритмий, по данным Холтеровского мониторирования ЭКГ, в различных периодах инфаркта миокарда (на 10%), в сравнении с контрольной группой.

Выводы. Использование Небилета у больных с острым инфарктом миокарда способствует по-видимому, более быстрому восстановлению структурно-электрофизиологических изменений сердечной мышцы и предупреждению миокардиального ремоделирования, что может сопровождаться снижением частоты различных, в том числе фатальных нарушений сердечного ритма.