

ДИНАМИКА УРОВНЕЙ МАГНЕЗИИ И ОСОБЕННОСТИ АРИТМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПРИЗНАКАМИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НА ФОНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРЕПАРАТОМ МАГНИЯ

Мирошниченко Е. П., Драненко Н. Ю., Митрушкин Д. И.,
Корытько И. Н., Корниенко Н. В., Ушаков А. В.

*Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет
имени В.И. Вернадского»*

Материал и методы:

Обследовано 112 пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) с зубцом Q, среди них 26 (23,21 %) женщин и 86 (76,78 %) мужчин. I группу составили 22 пациента с ИМ и недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ), которым в дополнение к стандартной базовой терапии назначали препарат магне В6 (магния лактат дигидрат 186 мг + пиридоксин гидрохлорид 10 мг, производства компании «Санофи-Авентис», Франция) в дозе 2 таблетки 2 раза в сутки в течение 28 дней от начала развития ИМ. II группу составили 30 пациентов с ИМ и НДСТ, получавшие только базовую терапию; III группа представлена больными 60 ИМ без НДСТ, получавшие стандартную базовую терапию. Группа контроля – 32 человека без сердечно-сосудистой патологии и без НДСТ. Уровень магния в сыворотке крови определяли спектрофотометрическим методом на 1-е, 14-е и 28-е сутки от начала развития ИМ. Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру проводилось на 28 сутки от начала развития ИМ.

Результаты:

У больных ИМ всех исследуемых групп в 1-е сутки исследования наблюдалось достоверное снижение уровня магния в сыворотке крови: в I группе – $0,776 \pm 0,020$ ммоль/л, во II – $0,774 \pm 0,016$ ммоль/л, в III – $0,770 \pm 0,007$ ммоль/л по сравнению с контролем ($0,811 \pm 0,011$ ммоль/л; все $p < 0,05$). Через 14 дней после развития ИМ у больных с НДСТ наблюдалось достоверное повышение уровня магния в сыворотке крови по сравнению с показателями 1-х суток ИМ (в I группе $0,797 \pm 0,038$ ммоль/л; в группе II – $0,800 \pm 0,021$ ммоль/л, в группе III – $0,887 \pm 0,020$ ммоль/л). К 28-м суткам ИМ содержание магния крови в группе больных с НДСТ без дополнительной медикаментозной коррекции и в группе без НДСТ уменьшилось по сравнению с 14-ми сутками ($0,773 \pm 0,015$ ммоль/л и $0,791 \pm 0,019$ ммоль/л, соответственно). В I группе больных на фоне проводимой медикаментозной коррекции препаратами магния наблюдалось достоверное увеличение уровня магния к 28-му дню ИМ до $0,955 \pm 0,073$ ммоль/л в сравнении со II и III группами ($p < 0,05$). При анализе особенностей аритмического синдрома у больных II группы по сравнению с группами I и III значительно чаще регистрировались парные наджелудочковые экстрасистолы, пароксизмы наджелудочковой тахикардии и фибрилляции предсердий. Кроме того, в обеих группах больных ИМ с НДСТ по сравнению с больными ИМ без НДСТ достоверно чаще регистрировались пароксизмы желудочковой тахикардии. При изучении взаимосвязи между уровнем сывороточного магния и показателями суточного мониторирования ЭКГ только в I группе была отмечена корреляционная связь с наличием эпизодов пароксизмальной желудочковой тахикардии ($r = -0,57$; $p = 0,007$).

Заключение:

У пациентов с ИМ, протекающем на фоне НДСТ изначально имеющаяся гипомagneзиемия является одним из факторов, способствующих возникновению таких нарушений сердечного ритма как парная наджелудочковая экстрасистолия, пароксизмальные наджелудочковая тахикардия, фибрилляция предсердий и желудочковая тахикардия. Назначение препарата магния больным ИМ с НДСТ способствует предотвращению развития гипомagneзиемии, а также уменьшению частоты наджелудочковых нарушений сердечного ритма.

ДИСТАНТНОЕ ИШЕМИЧЕСКОЕ ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЕ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОТЕКЦИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА

Севрукевич Д. В., Севрукевич В. И., Рубахов К. О., Мрочек А. Г.

Республиканский научно-практический центр "Кардиология"

Введение (цели/ задачи):

Изучить влияние дистантного ишемического preconditionирования (ДИПК) на восстановление сердечной деятельности (СД) при проведении операций по хирургической коррекции стеноза аортального клапана.

Материал и методы:

В ГУ РНПЦ «Кардиология» для участия в проспективном рандомизированном исследовании было отобрано 60 пациентов со стенозом аортального клапана, подлежащим хирургической коррекции. Пациенты методом случайной выборки были распределены на 2 группы: исследуемую группу (ИГ, $n=30$) и контрольную группу (КГ, $n=30$). В обеих группах пациентам было выполнено хирургическое лечение – протезирование аортального клапана в условиях искусственного кровообращения. Пациенты исследуемой и контрольной группы были равномерно распределены по исследуемым признакам. В исследуемой группе перед началом операции до индукции анестезии пациентам было выполнено дистантное ишемическое preconditionирование левой верхней конечности по оригинальному протоколу. Методика дистантного ишемического preconditionирования заключалась в проведении в 4-х последовательных циклов 5-минутной ишемии, разделенных такими же по времени периодами реперфузии левой верхней конечности путем компрессии до 200 мм рт.ст./декомпрессии манжетой для непрямого измерения артериального давления. Далее пациенты обеих групп подвергались хирургическому лечению. После окончания основного этапа операции оценивалось периоперационное восстановление сердечной деятельности. Среди способов восстановления сердечной деятельности регистрировалось 3 возможных варианта: самостоятельное восстановление сердечной деятельности, восстановление сердечной деятельности через фибрилляцию желудочков или желудочковую тахикардию с последующей однократной дефибрилляцией и восстановление сердечной деятельности после многократных дефибрилляций. Статистическая обработка данных производилась с помощью программных пакетов Microsoft Excel 2013, GraphPad Prism 6 for Windows (версия 6.01). Анализ достоверности различий выполнялся при помощи критерия χ^2 .