

УДК 616.12-008.331.1

**ЗНАЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА****М.Б. Жангелова, Ш.Б. Жангелова****Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова,  
ЦКБ УДП РК, г. Алматы**

Несмотря на успехи, достигнутые за последние десять лет, диагностика и лечение АГ и ИМ остается одной из актуальных проблем современной медицины. Артериальная гипертензия (АГ) остается важнейшим фактором риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) и инфаркта миокарда (ИМ). Во многих странах сохраняется высокая летальность от инфаркта миокарда.

Современные принципы лечения и реабилитации больных ИМ предусматривают лабораторный мониторинг пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи.

Целью настоящего исследования явилась оценка роли артериальной гипертензии в развитии острого инфаркта миокарда и его осложнений.

Анализ роли АГ в структуре летальности от острого инфаркта миокарда проведен на основании изучения историй болезни умерших больных в ГКЦ и годового отчета за 2009 год. Проанализированы следующие параметры: пол и возраст больного, плановое лечение артериальной гипертензии на амбулаторном этапе, длительность госпитализации, место АГ в структуре диагноза (длительность АГ по данным анамнеза, либо второй основной или как сопутствующее заболевание).

Статистическая обработка материала проводилась с использованием программы Excel 2000. Полученные результаты описаны абсолютными (n) и относительными (%) величинами; средними значениями и их стандартными отклонениями. Для сравнения относительных показателей применяли односторонний точный критерий Фишера. Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

Все больные, умершие от ОИМ, поступили на госпитализацию по экстренным показаниям.

Установлено, что АГ являлась фоновым заболеванием у большинства больных, госпитализированных и умерших от инфаркта миокарда. На основании сопоставления данных статистических отчетов и результатов анализа историй болезней пациентов было выявлено существенное занижение реальной распространенности АГ в госпитальной практике, что связано с особенностями статистического учета (у 56,8% больных АГ

является вторым основным, неучитываемым диагнозом). Данные патологоанатомического вскрытия умерших больных свидетельствуют о длительном наличии артериальной гипертензии у больных, умерших от ОИМ. Между тем, по данным анамнеза только 5,2% больных наблюдались в поликлинике и получали регулярную плановую гипотензивную терапию. Это свидетельствует об отсутствии преемственности между ГКЦ и поликлиниками в оказании больным кардиологической помощи.

Нами проведено обследование 65 (45 мужчин и 20 женщин) больных ИМ в возрасте от 28 до 52 лет, находившихся на лечении в отделениях интенсивной терапии ЦКБ УДП РК и Городского Кардиологического Центра. Расширенный общеклинический анализ крови проводили на гематологическом анализаторе Sysmex, а биохимические показатели исследовали на биохимическом анализаторе Cobas Integral.

Нами были составлены технологические карты лабораторного обследования больных с ИМ с учетом терапии и наличия осложнений.

Проведенные исследования показали, что повышенный лейкоцитоз (выше  $15,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ); отсутствие снижения СОЭ после шести дней лечения; нейтрофилез с выраженным сдвигом влево; устойчиво повышенный уровень СРБ и фибриногена; повышение активности КФК – МВ более, чем в 10 раз более – 5 суток; повышение активности КФК – МВ более, чем в 5-7 раз на вторые сутки заболевания; повторное повышение уровня тропонина на вторые сутки заболевания являются объективными лабораторными критериями неблагоприятного прогноза инфаркта миокарда.

Выраженный метаболический ацидоз также является прогностически неблагоприятным признаком. Больные с концентрацией лактата в артериальной крови выше 4 ммоль/л умирали в течение суток.

Таким образом, эти критерии должны найти отражение в технологической карте (протоколе), так как они нацеливают внимание врачей-реаниматологов на основные показатели, имеющие приоритетное значение для ранней диагностики осложнений и определения прогноза инфаркта миокарда.

УДК: 616.127-005-073:616-005.1-08

**ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА  
У ЖЕНЩИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА****Л.К. Каражанова, Г.Д. Абильмажинова, А.К. Каржасбаева, Ш.К. Токмульдинова,  
Л.С. Хухарева, А.М. Шулепова****Государственный медицинский университет города Семей,  
ВА с. Жолкудык, КГКП «Поликлиника г. Аксу», Железнодорожная больница, ОДЦ, г. Павлодар**

Ишемическая болезнь сердца – очень распространенное заболевание, одна из основных причин смертности, а также временной и стойкой утраты трудоспособности населения в развитых странах мира. В связи с этим проблема ишемической болезни сердца занимает одно из ведущих мест среди важнейших медицинских проблем XXI века (по данным Всемирной организации здравоохранения, 2009 год).

Наиболее тяжелой формой клинического течения ишемической болезни сердца (ИБС) является нестабильная стенокардия, характеризующаяся частыми обострениями и высокой вероятностью осложнений в виде развития инфаркта миокарда и внезапной коронарной смерти. Термин «острый коронарный синдром» (ОКС) объединяет такие случаи обострения коронарной болезни сердца, как нестабильная стенокардия (НС) и