

Абдуллаева М.Н., Бобоева Н.Т.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ СДВИГИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ

*Самаркандский Государственный Медицинский институт,
г. Самарканд, Узбекистан, shaxjaxon@yahoo.com*

Проведено клинико-лабораторное обследование 100 новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией с использованием аппарата KONE- 2000 г. Анализ метаболического статуса в группе доношенных новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией указывает на развитие гипофосфатемии с тенденцией к снижению, что связано ограничением участия фосфора в синтезе белка и уменьшением в составе АТФ, АДФ. Гипофосфатемия сочетается со снижением уровня белка сыворотки крови.

На фоне несовершенства белкового обмена и недостаточности синтезирующей функции печени уровень железа у больных новорожденных сохраняется на уровне нижних границ показателей у здоровых детей, но при таких метаболических сдвигах функции печени снижение содержания макроэргических соединений не обеспечит интенсивность пластических процессов для полноценного энергетического обмена.

Повышение уровня мочевины при нормальных показателях креатинина является одним из показателей биохимических сдвигов периода адаптации при мочекишечном инфаркте новорожденных, но наличие признаков нарушения функции печени не исключает риск развития постгипоксического гепаторенального синдрома.

Если анализировать наблюдаемые метаболические сдвиги при постгипоксическом синдроме во взаимосвязи с анамнезом, предыдущими показателями лабораторного обследования, проводимым лечением, можно выделить следующую причинно-следственную связь. Фосфор играет существенную роль в миелинизации нервных волокон, а постгипоксическое снижение уровня фосфора имеет определенное место в усугублении неврологической симптоматики у наблюдаемых нами больных, что было описано в клинической характеристике обследованных новорожденных.

Увеличение уровня мочевины без особых сдвигов в динамике по сравнению с доношенными новорожденными при нормальных показателях креатинина указывает на опосредованную взаимосвязь с гипераммониемией, характерной для недоношенных в период адаптации. Но отсутствие тенденций к снижению в динамике указывает на возможность развития постгипоксических осложнений

мочевыделительной системы.

При отсутствии соответствующей клинической симптоматики эти лабораторные феномены служат индикатором определенного патологического процесса. Эти изменения могут быть выявлены на доклинической стадии заболевания, как фактор риска и поэтому могут служить чувствительным маркером предрасположенности к мембранной патологии.

Багрова И.В., Кухарчик Г.А., Парцерняк С.А., Клемина И.С.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, irinbagrov@yandex.ru

Тромбозы и эмболии сосудов различной локализации занимают одно из ведущих мест среди причин инвалидизации и смертности населения. Для профилактики тромбообразования используются антитромбоцитарные препараты, а именно антиагреганты и антикоагулянты (АК). Ацетилсалициловая кислота используется в качестве ингибитора функции тромбоцитов в комплексной терапии ишемической болезни сердца (ИБС), мозга и периферического атеросклероза [1,2]. Для уменьшения риска рецидивов венозных тромбоэмболических осложнений показано длительное использование АК, при этом средством выбора являются антагонисты витамина К, среди которых предпочтение отдается варфарину [3]. Сложный метаболизм варфарина, обуславливающий необходимость индивидуального подбора дозы и регулярного контроля международного нормализованного отношения (МНО), а также риск возможного кровотечения, необходимость сочетания с антиагрегантами, - основная причина его недостаточного использования, даже при наличии абсолютных показаний. Кроме того, в реальной клинической практике только 40 – 50% больных достигают целевых значений МНО [1].

Цель: оценить приверженность (комплаенс > 80%) к антитромботической терапии у больных ИБС, перенесших тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА).

Материалы и методы: В исследование включены 85 больных ТЭЛА, которая развилась у больных с ИБС: 41 мужчина (48,2%) и 44 женщины (52,8%), средний возраст составил 65,5±10,5 лет. ИБС была представлена стенокардией напряжения I-III функционального класса (ФК) у 55 больных (64,7%), постинфарктным кардиосклерозом у 18 (21,2%) и их сочетанием у 12 (14,1%).