

в обмене химических элементов, происходящие на начальных этапах формирования избыточной массы тела. Изменения характера корреляционных связей между содержанием элементов наблюдаются при росте массы тела.

**Заключение.** При формировании избыточной массы тела наблюдаются изменения в силе, коли-

честве и характере взаимосвязей между исследованными элементами. Нарушение баланса и перестройка межэлементных взаимодействий на начальных стадиях нарастания массы тела в обмене химических элементов у женщин детородного возраста на стадии предожирения носит дезадаптационный характер.

## РАЗРАБОТКА МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

К. П. БЕЛОКОНЕВА, Н. А. БИЧАН

*Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Центральная районная больница Новокузнецкого района», Новокузнецк, Россия*

**Введение.** Установлено, что при ИМ (инфаркте миокарда) в результате некроза сердечной мышцы происходит увеличение в плазме крови концентрации белковых реактантов острой фазы воспаления.

**Цель.** Изучение динамики концентрации лактоферрина в сыворотке крови у больных с Q-образующим ИМ, осложненным ОСН III–IV классов по Killip.

**Материалы и методы.** В обследование включены 162 пациента с Q-образующим ИМ, средний возраст – 58,5±1,06 года. Лактоферрин исследовали в сыворотке крови у 97 пациентов, полученную на 1-е, 7-е и 14-е сутки от возникновения заболевания. Концентрацию лактоферрина (ЛФ) определяли при помощи твердофазного иммуноферментного анализа с использованием наборов ЗАО «Вектор-Бест» (Россия).

**Результаты.** Разработана математическая модель прогнозирования неблагоприятных исходов. На основании анализа концентрации ЛФ в 1-е сутки ИМ, первичности инфаркта, локализации, возраста, степени тяжести ОСН, развития рецидива, типа конституции, наличия ожирения, курения, предшествующей стенокардии и гипертонической болезни была разработана формула. Наиболее значимыми критериями развития смертельных исходов оказались: первичность ИМ (независимый критерий Вальда равен 2,79), его локализация (2,04) и уровень ЛФ (1,05).

$$\hat{Y} = \frac{1}{1 + e^{3,56 - 2,79 \times \text{Первичность} - 2,04 \times \text{Локализация} - 1,05 \times \text{Лактоферрин}}}$$

Согласно формуле, при первичном ИМ передней локализации и уровне ЛФ, превышающем нормативные значения в 1,5 раза, риск смертель-

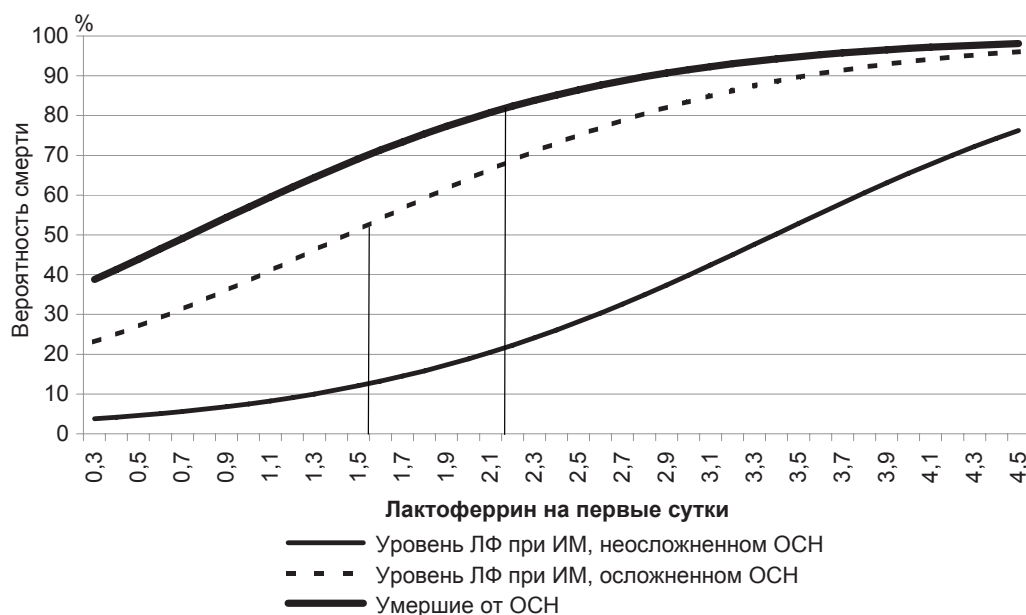


Рис. Логистические кривые показателей ожидаемой смертности

ных исходов составил 21 %. При таком же уровне ЛФ, но повторном ИМ циркулярной локализации риск смертельного исхода повышался до 61 %. С помощью построения логистических кривых, показателей ожидаемой смертности установлена зависимость неблагоприятных исходов от уровня ЛФ в 1-е сутки ИМ.

**Заключение:** Достоверное повышение концентрации ЛФ на 187,8 % в 1-е сутки инфаркта

указывает на возможность использования его в комплексной диагностике данного заболевания и прогнозирования неблагоприятных исходов. Повышение ЛФ в 1,5 раза выше нормативных значений с вероятностью более 50 % указывает на возможность развития острой сердечной недостаточности. При повышении значений ЛФ более чем в 2,1 раза с вероятностью 80 % указывает на риск развития смертельных исходов.

## ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕБИЛОНГА И НЕБИЛОНГА-АМ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Н. А. БИЧАН<sup>1</sup>, Н. А. ТРОФИМЕНКО<sup>2</sup>, О. И. КРИУЛЬКИНА<sup>2</sup>, Г. Ю. МАМАДЖАНОВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей», Новокузнецк, Россия

<sup>2</sup>Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Городская клиническая больница № 1», Новокузнецк, Россия

**Цель.** Изучить эффективность небилонга (небиволола ф. «Микро Лабс Лимитед», Индия) и фиксированной комбинации небилонга-АМ (небиволол 5 мг + амлодипин 5 мг) в лечении артериальной гипертензии у беременных.

**Материалы и методы.** В исследование включены 24 беременные женщины с АГ в возрасте от 17 до 40 лет (средний возраст – 30,5±4,2 года), госпитализированных в терапевтическое отделение МБЛПУ «ГКБ № 1» Новокузнецка с ноября 2013 года по февраль 2014 года. Срок беременности – от 9 до 26 недель. Основным показанием для госпитализации было повышение АД от 140/80 до 170/110 мм рт. ст., при госпитализации среднее САД составило 150,9±13,6 мм рт. ст., ДАД – 90,8±7,2 мм рт. ст. У большинства пациенток отмечался гиперкинетический синдром с ЧСС 83,9±10,6 уд/мин. Всем женщинам проведено тщательное клиническое обследование, включающее: общие анализы крови и мочи, суточную протеинурию, определение СКФ по эндогенному креатинину, расширенные биохимические исследования крови с определением мочевой кислоты и СРБ, офтальмоскопию, ЭКГ, УЗИ почек и сердца, суточного мониторирования АД. Контроль за состоянием плода проводился с помощью кардиотохографии и УЗИ-скрининга при поступлении и через 3 месяца.

**Результаты.** После тщательного обследования у 6 (25 %) женщин установлен диагноз вегетативно-сосудистой дистонии, у 2 (8,3 %) – гестационной артериальной гипертензии и у 15 (62,5 %) – гипертонической болезни. У 12 пациенток была АГ 1-й стадии, у 3 – 2-й стадии. Всем пациенткам назначался небилонг в начальной дозе 2,5 мг с по-

следующим увеличением дозы до 5 мг. Средняя суточная доза небилонга составила 4,3±1,2 мг. При недостаточной эффективности небилонг заменялся на небилонг-АМ (1 таблетка в сутки). Курс лечения небилонгом или небилонгом-АМ составил 12 недель. На фоне проводимой терапии отмечено достоверное снижение САД с 150,9±9,6 до 123,5±5,4 мм рт. ст.,  $p<0,001$ ; ДАД – с 90,7±5,2 до 81,1±2,4 мм рт. ст.,  $p<0,01$ . При этом урежение ЧСС не имело статистической значимости с 83,6±10,6 до 75,1±3,3 уд/мин. Достоверное снижение АД отмечено как при офисном измерении, так и по данным суточного мониторирования АД – среднее САД понизилось с 138,6±4,5 до 121,3±5,3 мм рт. ст., среднее ДАД – соответственно с 77,4±8,4 до 64,0±1,5 мм рт. ст. ( $p<0,01$ ). При этом монотерапия небилонгом оказалась эффективной у 18 (75 %) пациенток. Только у 6 (25 %) женщин с АГ 2–3-й степени пришлось заменить небилонг на небилонг-АМ, что позволило добиться снижения АД до 120/80 мм рт. ст. у 4 из них (66,6 %). Только у 2 женщин с АГ 3-й степени и ожирением для повышения эффективности понадобилось добавление к небилонгу-АМ допегита.

**Заключение.** Небилонг (небиволол ф. «Микро Лабс Лимитед») показал свою эффективность у 75 % беременных женщин с АГ 1–2-й степени. При АГ 2–3-й степени замена небилонга на фиксированную комбинацию небилонг-АМ позволила добиться целевого снижения АД еще у 66 % пациентов. Отмечена хорошая переносимость препарата при незначительном влиянии на ЧСС, что очень важно с целью предотвращения гипотрофии плода.