

ВЛИЯНИЕ МАЛОГО ПОСТОЯННОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА НА УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА И ФЕРМЕНТЫ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ТОКСИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ

Кауров Я. В., Гнелицкий Г. И., Кацуба А. М., Андриухин В. И., Артеменко А.
МСЧ № 153 г. Нижний Новгород

Показана эффективность применения малого постоянного электрического тока в условиях стационара при лечении токсических гепатитов.

Результаты экспериментальных исследований показали, что малый постоянный электрический ток (МПЭТ) силой 10 мкА обладает свойством способствовать восстановлению структуры печени при искусственно вызванном циррозе. Было предположено, что малый постоянный электрический ток может улучшить функцию печени и у больных с токсическим поражением печени.

Проведено лечение 30 больных с токсическим гепатитом, 15-ти больным проведены процедуры МПЭТ и 15 больных наблюдались в качестве контрольной группы. В утренние часы в течение 1 часа, трехкратно проводились процедуры МПЭТ. Электроды представляли собой металлические пластины, они укреплялись каждому пациенту по среднеключичной линии справа на 3 сантиметра выше края реберной дуги в проекции печени и по среднелопаточной линии справа на 5 сантиметров выше края реберной дуги. Всем больным во время динамического наблюдения проводилось определение уровня креатинина, остаточного азота, общего белка и белковых фракций, фибриногена тромбоцитов, щелочной фосфатазы, гемоглобина, уровня глюкозы в крови. Анализы содержания билирубина (прямого, непрямого и общего), АСТ и АЛТ проводились до процедур, в последний день процедур и на третий день после процедур.

В контрольной группе скорость снижения цифр билирубина составляла для прямого билирубина $35,7 \pm 26,7\%$ в неделю, непрямого $10,4 \pm 30,5\%$ и общего $16,8 \pm 21,1\%$. В группе, где проводился курс процедур МПЭТ, после курса процедур показатели билирубина снижались на $93,4 \pm 7,3\%$, $30,3 \pm 23,2\%$ и $62,0 \pm 5,7\%$ ($p < 0,05$), следовательно, скорость снижения возрастала. Следует отметить, что в группе, которой проводились процедуры МПЭТ, снижалась активность АЛТ и АСТ (Табл. 1, 2). Клинически, у больных при использовании МПЭТ нормализовалась окраска кожных покровов, общее самочувствие, у 8 пациентов исчезла иктеричность склер.

Таблица 1 Уровень АСТ и АЛТ у больных с токсическим гепатитом до проведения трехдневного курса процедур МПЭТ

Период исследования	АСТ	АЛТ
До курса процедур	$1,65 \pm 0,58$	$1,75 \pm 0,82$
Через 2-е суток, в последний день процедур	$0,68 \pm 0,24$	$0,90 \pm 0,32$
Через 2-е суток после окончания курса процедур	$0,48 \pm 0,20$	$0,54 \pm 0,19$

($p < 0,05$)

Таблица 2 Динамика АСТ и АЛТ у токсикологических больных с токсическим гепатитом в контрольной группе без лечения МПЭТ

Период исследования	АСТ	АЛТ
Начальный уровень	$1,29 \pm 0,52$	$0,82 \pm 0,37$
Уровень через 2-е суток	$1,17 \pm 0,27$	$0,92 \pm 0,65$
Через 2-е суток после окончания курса процедур	$0,83 \pm 0,29$	$0,84 \pm 0,66$

($p < 0,05$)

Таким образом, проведенные исследования подтверждают эффективность применения МПЭТ в условиях стационара при лечении токсических гепатитов.

МАЛЫЕ АНОМАЛИИ СЕРДЦА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА – ВАРИАНТ НОРМЫ ИЛИ ПАТОЛОГИЯ?

Кацуба А.М., Кауров Я.В., Гнелицкий Г.И., Андриухин В. И., Кудрявцев С. А.
Городская клиническая больница №33 г. Нижний Новгород

Как правило, большинство пациентов с малыми аномалиями сердца относятся к категории практически здоровых людей, однако, всякий случай проявления этого синдрома у молодых людей необходимо оценивать по степени выраженности клинических проявлений, на чем и должна строиться система экспертной оценки их состояния здоровья

Обследовано три группы мужчин 18-24 лет, 1 группу составили 248 молодых мужчин в возрасте $19,8 \pm 2,33$ года с малыми аномалиями сердца (МАС) и их сочетаниями (пролапс митрального клапана, единичные и множественные добавочные хорды левого желудочка сердца, открытое овальное окно, другими аномалиями и их сочетанием). Вторую группу составили 72 молодых мужчин в возрасте $20,5 \pm 2,24$ года нейроциркуляторной астенией (НЦА). Третью группу (группу контроля, «здоровые») составили

55 молодых мужчин в возрасте $19,8 \pm 1,13$ года, не предъявляющих каких-либо жалоб на состояние здоровья, социально адаптированных и не имеющих патологических отклонений в состоянии внутренних органов при обследовании. Проводилось клинико-лабораторное обследование, и выполнялись инструментальные исследования (ЭКГ, реография, велоэргометрия, ЭКГ мониторинг). Целью работы явилось сравнение полученных результатов клинико-инструментального обследования у лиц с малыми аномалиями сердца с целью выяснения характера изменений у обследуемых лиц и сравнение полученных данных, как по группе лиц с нейроциркуляторной астенией (функциональный уровень изменений), так и здоровыми (условная норма). Для статистического анализа полученных результатов использовались методы анализа средних величин, линейного коэффициента корреляции Пирсона, ранговых корреляций Спирмена, многофакторного корреляционного анализа и преобразование Фишера.

В ходе исследования выявлено, что все многообразие и индивидуальность клинических проявлений у каждого из пациентов с МАС, можно свести к кардиалгиям, нарушениям ритма сердца, снижениям толерантности к физической нагрузке и проявлениям социальной дизадаптации. Оценка каждого из этих проявлений у индивидуального пациента представляет собой изучение зависимостей выраженности проявлений, что может быть описано с использованием корреляционного анализа. Специфичным клинико-инструментальным признаком малых аномалий сердца, как отдельных форм, так и их сочетаний является результат эхокардиографического исследования. Все остальные клинико-инструментальные признаки не являются специфичными и присутствуют в различной степени выраженности у лиц с малыми аномалиями сердца, их сочетаниями.

На основании обследования лиц молодого возраста и корреляционного анализа результатов, в практической деятельности наличие МАС нельзя считать проявлениями нормы. В то же время результаты анализа и не позволяют оценивать их в полной мере, как функциональные нарушения из-за отсутствия корреляционно-зависимых связей, при сравнении с НЦА. Результаты исследования позволяют утверждать, что отсутствие специфичных признаков (кроме данных ЭхоКГ) каждой отдельной формы МАС и их сочетаний, в тоже время наличие в той, или иной степени выраженности комплекс клинико-инструментальных признаков общих для всех форм МАС и их сочетаний. Это позволяет выделить комплекс в самостоятельный синдром – синдром малых аномалий сердца (МАС) с основными клиническими симптомами в виде снижения толерантности к физической нагрузке, кардиалгий, нарушений ритма сердца и проявлений сосудистой неустойчивости, на фоне различной степени выраженности социальной дизадаптации.

В настоящее время отдельные малые аномалии сердца – по потребностям интернологии – фактически уже рассматриваются отдельным синдромом, который не имеет полного клинического обоснования с определением присущих клинических признаков. Этот синдром сформирован условно из-за необходимости выделения его из общих дисплазий соединительной ткани, как кардиологического аспекта для отдельного клинико-экспертного рассмотрения. Исследуемое явление – синдром МАС – не следует считать болезнью или грубой врожденной патологией. Как правило, большинство пациентов с малыми аномалиями сердца относятся к категории практически здоровых людей, однако, всякий случай проявления синдрома МАС у молодых людей необходимо оценивать по степени выраженности клинических проявлений, на чем и должна строиться система экспертной оценки их состояния здоровья.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.

SMALL ANOMALIES OF HEART AT PERSONS OF YOUNG AGE – VARIANT OF NORM OR PATHOLOGY?

Katsuba A.M., Kaurov J.V., Gnelitsky G.I., Andrijuhin V. I, Kudryavtsev S.A.
City clinical hospital №33, Nizhni Novgorod

As a rule, the majority of patients with small anomalies of heart concern a category of almost healthy people, however, any case of display of this syndrome at young men is necessary for estimating on degree of expressiveness of clinical displays on what the system of an expert estimation of their state of health should be under construction