

Список литературы

1. Асфандияров, Р. И. Изомеры щелочной фосфатазы и остеогенез / Р. И. Асфандияров, А. Е. Лазько, А. В. Коханов // Морфология. – 2002. – Т. 121, № 2–3. – С. 13.
2. Асфандияров, Р. И. Локализация, количество и активность плацентарной щелочной фосфатазы в норме и при патологии плаценты / Р. И. Асфандияров, А. Е. Сухарев, А. В. Коханов и др. // Астраханский медицинский журнал. – 2010. – Т. 5, № 1 (прил.). – С. 77–79.
3. Сухарев, А. Е. Плацентарная щелочная фосфатаза и острофазовые белки в клинико-лабораторной оценке факторов повышенного тромбогеморрагического риска в акушерстве / А. Е. Сухарев, Ю. В. Вайчулис, Р. И. Асфандияров и др. – М.-Астрахань : Изд-во АГМА, 2006. – 282 с.
4. Коханов, А. В. Разработка тест-системы для индикации сывороточных уровней плацентарной изоформы щелочной фосфатазы / А. В. Коханов, О. В. Мусатов, А. А. Мяснянкин и др. // Астраханский медицинский журнал. – 2011. – № 3. – С. 245–246.
5. Fishman, W. H. Immunologic and biochemical approaches alkaline phosphatase isoenzyme analysis: the Regan isoenzyme / W. H. Fishman // Ann. N.Y. Acad. Sci. – 1969. – Vol. 166. – P. 745–749.

Коханов Александр Владимирович, доктор медицинских наук, доцент кафедры биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел. (8512) 52-51-64, e-mail: kokhanov@mail.ru.

Сухарев Александр Евгеньевич, доктор медицинских наук, главный онколог комитета по здравоохранению Администрации г. Астрахани, тел.: (8512) 30-82-29.

Ямпольская Ирина Сергеевна, заочный аспирант кафедры биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, г. Астрахань, 414000, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 52-51-64, e-mail: agma@astranet.ru.

Кривенцев Юрий Алексеевич, доктор медицинских наук, доцент кафедры биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, г. Астрахань 414000, ул. Бакинская, д. 121, тел. 52-51-64, e-mail: agma@astranet.ru.

Луцева Оксана Алексеевна, студентка V курса лечебного факультета, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, г. Астрахань, 414000, ул. Бакинская, д. 121, тел. 52-51-64, e-mail: agma@astranet.ru.

УДК (312):611.08:611.121

© О.Ю. Лежнина, А.А. Коробкеев, 2013

О.Ю. Лежнина, А.А. Коробкеев

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

Проведен сравнительный анализ 500 историй болезни пациентов с инфарктом миокарда и данными коронароангиографии. Представлены анатомические закономерности локализации инфаркта миокарда при различных вариантах ветвлений венечных артерий с учетом возраста и пола пациентов. Объективные данные прижизненной коронароангиографии отражают закономерности локализации участков снижения васкуляризации определенных топографических отделов сердца.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, венечные артерии, статистический анализ, анатомические закономерности.

O.Yu. Lezhnina, A.A. Korobkeev

THE ANATOMIC FEATURES OF MYOCARDIAL INFARCTION TOPOGRAPHY

The comparative analysis of 500 hospital charts of patients with myocardial infarction, including the data of coronary angiographies was made. The anatomic regularities of myocardial infarction localization at different variants of coronary branchings in consideration with age and gender were presented. The objective data of vital coronary angiography were reflected the regularities of localization of reduction vascularization areas of appointed topographic parts of the heart.

Key words: *myocardial infarction, coronary arteries, statistical analysis, anatomical regularities.*

Введение. Лидирующее положение среди сердечно-сосудистых заболеваний по-прежнему занимает ишемическая болезнь сердца, распространенность которой увеличивается с возрастом и составляет в России более 50 % случаев от численности населения старше 70 лет [3, 4]. Так, в Республике Ингушетия в 2009 г. число лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, увеличилось в 3,5 раза по сравнению с 2005 г. [1].

Рост заболеваемости и распространенности коронарной патологии определяет дальнейшее совершенствование методов ее лечения и диагностики. Проведение прижизненной коронароангиографии позволяет точно локализовать участки снижения васкуляризации миокарда. При этом систематические данные, касающиеся анатомических закономерностей локализации участков снижения кровоснабжения миокарда, практически отсутствуют.

Цель: представить анатомическую характеристику локализации инфаркта миокарда при различных вариантах ветвлений венечных артерий с учетом возраста и пола пациентов.

Задачи:

1. Провести сравнительный анализ распространенности инфаркта миокарда в различные возрастные периоды с учетом гендерных особенностей при трех крайних вариантах ветвлений венечных артерий [2].

2. На основании данных прижизненной коронарографии определить анатомические закономерности локализации инфаркта миокарда в различных топографо-анатомических областях сердца.

Материалы и методы исследования. Проведен сравнительный анализ 500 историй болезни пациентов, перенесших инфаркт миокарда с проведенной коронароангиографией, находившихся на лечении в кардиологическом отделении ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» в период с 2009 по 2010 гг. Статистическая обработка результатов исследования проведена вариационно-статистическим методом в программе Statistica 6.0. При проведении статистического анализа был использован критерий Стьюдента (t).

Результаты исследования и их обсуждение. По данным прижизненной коронароангиографии установлено, что чаще всего инфаркт миокарда бывает диагностирован во втором периоде зрелого возраста – 58,3 % случаев, тогда как у пожилых людей он выявлен в 35,2 % наблюдений. Значительно реже инфаркт миокарда определен в первом периоде зрелого и старческом возрасте – 3,4 и 3,1 %, соответственно. Изучение гендерных особенностей показало, что инфаркт миокарда у мужчин определяется в 4 раза чаще, чем у женщин.

Во всех возрастных периодах в 84,6 % случаев инфаркт миокарда определен у пациентов с правовенечным вариантом ветвлений венечных артерий (ПВВВА), тогда как у больных с левовенечным (ЛВВВА) и равномерным (РВВВА) вариантами данный диагноз поставлен в 8,9 и 6,5 % наблюдений, соответственно. Изучение частоты встречаемости инфаркта миокарда в каждом возрастном периоде показало, что патологический процесс в наибольшем количестве случаев (86,6 %) определен при ПВВВА в первом периоде зрелого возраста и у пожилых людей, несколько реже в 79,6 % наблюдений – во втором периоде зрелого возраста и лишь у 57,1 % пациентов старческого возраста. Инфаркт миокарда диагностирован у больных с ЛВВВА в 2 раза чаще, чем при РВВВА в пожилом и старческом возрасте. Во втором периоде зрелого возраста установлена одинаковая частота встречаемости заболевания при ЛВВВА и РВВВА, составляя в среднем по 10,2 %. Однако в первом периоде зрелого возраста инфаркт миокарда определен в 10 % случаев при РВВВА и лишь у 3,3 % пациентов с ЛВВВА.

У 59 % больных патологический процесс локализовался на грудино-реберной поверхности сердца в сочетании с нарушением кровотока в бассейне передней межжелудочковой ветви. Нарушение васкуляризации участков миокарда на диафрагмальной поверхности сердца выявлено у 40 % пациентов при снижении просвета правой венечной артерии и задней межжелудочковой ветви.

Сравнительный анализ изменения просвета сосудов на боковых поверхностях сердца показал, что поражение проксимальных отделов левой краевой ветви встречается чаще (4,4 %), чем поражение соответствующих отделов правой краевой артерии – 0,7 % наблюдений.

При проведении сравнительного анализа полученных данных была выделена группа больных в возрасте до 35 лет, составляющая 3,4 % из числа обследованных. При коронароангиографии установлено, что 80 % из них с правовенечным вариантом ветвления венечных артерий. Изучение локализации инфаркта миокарда у людей данной возрастной группы показало, что в 62,5 % наблюдений очаг поражения располагался в передне-перегородочно-верхушечной области сердца. В 25 % случаев ин-

фаркт миокарда выявлен на передней и боковой поверхности левого желудочка, 12,5 % пациентов с поражением миокарда левой боковой поверхности.

Согласно данным коронароангиографии, сосуды бассейна левой венечной артерии поражаются значительно чаще в 61 % случаев, по сравнению с ветвями правой коронарной артерии (39 %). Стеноз от 70 % до окклюзии установлен в 51,2 % случаев на протяжении проксимальной трети передней межжелудочковой ветви, а в ее средней и дистальной трети в 18 и 7,2 % наблюдений, соответственно. Соответствующее уменьшение просвета субэпикардиальных сосудов выявлено в проксимальной трети огибающей артерии в 46 % случаев, тогда как нарушение васкуляризации средней и дистальной третей боковой поверхности левого желудочка в 25 и 10 % наблюдений, соответственно.

При изучении просвета ветвей правой венечной артерии стеноз сосудов более 70 % чаще встречается в ее средней трети (20,5 %), несколько реже в проксимальных и дистальных отделах, составляя 14,7 и 15,4 % случаев, соответственно. Значительное снижение просвета задней межжелудочковой ветви (стеноз более 70 %) установлено в верхней трети задней межжелудочковой борозды у 8,9 % пациентов.

Заключение. В результате проведенного исследования представлена анатомическая характеристика топографии инфаркта миокарда с учетом гендерных и возрастных особенностей пациентов при различных вариантах ветвлений венечных артерий. Сравнительный анализ, проведенный на основании объективных данных прижизненной коронароангиографии, отражает закономерности локализации участков сердца со снижением васкуляризации.

Список литературы

1. Дидигова, Р. Т. Динамика сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у взрослых лиц в Республике Ингушетия / Р. Т. Дидигова, З. О. Угурчиева, М. Я. Имагожева и др. // Лечебное дело. – 2010. – №4. – С. 64–67.
2. Коробкеев, А. А. Морфометрическая характеристика ветвлений артерий сердца человека / А. А. Коробкеев, В. В. Соколов // Морфология. – 2000. – № 1. – С. 75–78.
3. Самородская, И. В. Сердечно-сосудистые заболевания : принципы статистического учета и корректность сопоставления между странами / И. В. Самородская // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – Т. 8, № 8. – С. 72–77.
4. Шальнова, С. А. Ишемическая болезнь сердца в России : распространенность и лечение (по данным клинико-эпидемиологических исследований) / С. А. Шальнова, А. Д. Деев // Терапевтический архив. – 2011. – Т. 83, № 1. – С. 7–12.

Лежнина Оксана Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии, ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, д. 310, тел.: (8652) 35-32-29, e-mail: okliz26@mail.ru.

Коробкеев Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анатомии, ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, д. 310, тел.: (8652) 35-32-29, e-mail: Korobkeev@Stgma.ru.

УДК 611.127:612.621.31:616-092.9

© Ю.В. Лискова, С.П. Саликова, 2013

Ю.В. Лискова¹, С.П. Саликова²

РОЛЬ ГИПОЭСТРОГЕНИЙ В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ МИОКАРДА ОВАРИОЭКТОМИРОВАННЫХ КРЫС

¹ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России

²Санкт-Петербургское ГУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»

Изучены особенности структурно-функциональных изменений миокарда левого желудочка 15 овариоэктомированных крыс в условиях гипоестрогении различной продолжительности. Контрольную группу составили 5 интактных крыс. Установлено, что при дефиците эстрогенов у животных происходит истощение резерва и возможностей внутриклеточной регенерации сократительных структур кардиомиоцитов, манифестируют и