

14. Тихончук В.С., Ушгаков И.Б., Карпов В.Н., Зувев В.Г. Возможности использования новых интегральных показателей периферической крови человека // Воен.-мед. журн. 1992. № 3. С. 27-31.

Myznikov I.L., Marchenko V.V., Perminov D.G.

METHODS OF INFORMATION MORPHOLOGY WHITE BLOOD

Medical Service of the Northern Fleet, the military clinic.

In the biological and medical sciences, information analysis allows to show with the help of generalized models of physiological adaptation features. The authors examine the possible use of STI-entropy Claude Elwood Shannon to express the information capacity of blood leukocyte counts, and presented a technique developed by the authors of the information model of blood cells on the basis of Boltzmann entropy. On examples of maritime medicine are examples of information modeling obtained in the study of submariners in the Kola Polar Region. Information analysis technique may be an effective research tool with a high level of generalization of the results of the study.

Key words: blood, information techniques, the entropy, the organization, the sea medicine, underwater medicine, physiological adaptation.

Сведения об авторах:

Мызников Игорь Леонидович, начальник медицинской службы Видяевского района базирования Северного флота; e-mail: myznikov@nm.ru.

Марченко Виктория Валентиновна, врач-лаборант военной поликлиники.

Перминов Дмитрий Геннадьевич, начальник военной поликлиники.

© Коллектив авторов, 2013 г.

УДК 616.127-009.72-036.651-089.86.

Сейидов В.Г., Андрюков Б.Г., Зуйкова И.В., Баранец А.И., Горовая Н.Н.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РЕЦИДИВА СТЕНОКАРДИИ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС

ФБУ военно-морской клинический госпиталь ТОФ, Владивосток, Россия

Ключевые слова: стенокардия, аортокоронарное шунтирование, ишемическая болезнь сердца, С-реактивный белок.

В настоящее время ишемическая болезнь сердца остается одним из самых распространенных заболеваний. 1 Особое место в ее лечении занимает хирургический метод реваскуляризации миокарда. При отсутствии положительного эффекта от медикаментозной терапии, доказанным высокоэффективным методом лечения является аортокоронарное шунтирование. Ежегодно у 25% из общего числа оперированных по поводу ишемической болезни сердца больных возникает рецидив стенокардии. В большинстве случаев при рецидиве стенокардии консервативная терапия, оказывается малоэффективной и методом выбора лечения у таких больных становится повторное хирургическое вмешательство.

Цель исследования.

Сравнить отдаленные результаты коронарного шунтирования и консервативного лечения. Оценить влияние дислипидемии, диабета, характера гипогликемической терапии, артериальной гипертензии, повышения маркеров системного воспаления на рецидив стенокардии после операции.

Материал и методы.

В период с 1989 по 2010 гг. обследовано 523 пациента через год после коронарного шунтирования и 168 больных, которые лечились консервативно. Всем пациентам в течение года ежемесячно проводились лабораторные исследования, включающие в том числе исследование липидного статуса и С-реактивного белка.

Количественные данные представлены в виде среднего арифметического значения $\pm$ среднее квадратическое отклонение ($M \pm \sigma$) при оценке данных естественного разброса. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

Результаты исследования и обсуждение.

До коронарного шунтирования пациенты имели в основном III–IV ФК стенокардии – 74,4% и были статистически сопоставимы с группой консервативного лечения. Через 1 месяц после коронарного шунтирования у подавляющего большинства больных отсутствовали симптомы стенокардии – 74,9%, стенокардия I–II ФК наблюдалась у 18,6%, стенокар-

дия III–IV ФК – 6,2%. Через 1 год после операции результаты ухудшились, отмечалось достоверное уменьшение числа больных без симптомов стенокардии с 74,6% до 48,8%, увеличение числа больных имеющих стенокардию I–II ФК с 18,7% до 38,3%, а также увеличение количества больных со стенокардией III–IV ФК с 6,3% до 13,2% ($p < 0.05$). Через год после операции не обнаружено достоверных различий в рецидиве стенокардии в зависимости от применяемого анастомоза. Через год при медикаментозном лечении только 4,5% ($p < 0.01$) не имели приступов стенокардии при привычной физической нагрузке и преобладали лица с тяжелыми функциональными классами стенокардии (III–IV ФК) – 77,2%. Годичная летальность в группе консервативного лечения была достоверно выше по сравнению с оперативным лечением – 9,6% и 0,9% ($p < 0.05$). В нашем исследовании обнаружено негативное влияние сахарного диабета, повышенного уровня общего холестерина, холестерина низкой плотности и аль-

фа-липопротеида на рецидив стенокардии в отдаленном периоде после коронарного шунтирования. При этом не выявлено негативного влияния повышенного уровня триглицеридов, липопротеидов высокой плотности, артериальной гипертензии на клинические проявления ИБС в отдаленном периоде после операции. Обнаружено негативное влияние повышенного уровня С-реактивного белка, как маркера системного воспаления, на частоту рецидива стенокардии после операции.

Выводы.

Несмотря на ухудшение результатов лечения через 1 год после операции, хирургическая реваскуляризация миокарда имеет существенные преимущества перед консервативным лечением пациентов с высоким функциональным классом стенокардии. Повышение уровня С-реактивного белка, как маркера системного воспаления является предиктором рецидива стенокардии после операции и ухудшает отдаленные результаты АКШ.

Seyidov V.G., Andryukov B.G., Zuikova I.V., Baranez A.I., Gorovaya N.N.

METABOLIC MARKERS OF RECURRENT ANGINA AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING IN CORONARY ARTERY DISEASE PATIENTS

FBU naval hospital clinical Pacific Fleet, Vladivostok, Russia.

Keywords: angina pectoris, coronary artery bypass surgery, coronary heart disease, C-reactive protein.

Сведения об авторе:

Сейидов Валерий Гамитович, доктор медицинских наук, ФГКУ «1477 военно-морской клинический госпиталь» МО РФ, заведующий кардиологическим отделением; 690005, Владивосток, ул. Ивановская, 4, ВМКГ ТОФ. Домашний адрес: 690062, Владивосток, Днепровский переулок, 2, кв. 101. д.т. (4232) 36-06-14, р.т. (4232) 998-222, факс: (423)246-77-47. E-mail: 998222@mail.ru

© Коллектив авторов, 2013 г.

УДК 616.11(075.9).

Симаков В.П., Щербакова Н.В., Валова Л.В., Толстоброва Г.В.

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ, ДОППЛЕРОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИКАРДИТОВ В УСЛОВИЯХ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Консультативно-диагностическая поликлиника ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ, г. Владивосток.

В статье предоставлены данные собственных наблюдений диагностики перикардитов в условиях отделения функциональной диагностики КДП ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ за период 2007–2011 г. методами трансторакальной эхокардиографии, доплерографии, электрокардиографии. Делается вывод о диагностической ценности ультразвуковых методов исследования в диагностике перикардитов.

Ключевые слова: перикардит, ультразвуковая диагностика.

Актуальность. Перикардит – это воспаление соединительнотканной оболочки сердца, сопровождающееся отложением фибрина на листках перикарда и выпотом в полость перикарда воспалительного экссудата, которое чаще всего является осложнением перенесенной инфекции, различных заболеваний внутренних органов и их лечения.

В последние годы повышение интереса к проблеме некоронарогенных заболеваний сердца, в частности перикардитов, вызвано растущей распространённостью этой патологии, бурным развитием кардиохирургии, высокой частотой временной нетрудоспособности, определяющих социальную значимость этих заболеваний. История изучения