

Терапія

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТАЗОЙ

О.О. Ефремова (Харьков)

Электрокардиографическое (ЭКГ) и эхокардиографическое (Эхо-КГ) исследования заняли прочную позицию в кардиологии и являются чувствительными и специфичными методами диагностики инфаркта миокарда (ИМ). Высокая летальность от этого заболевания была снижена в последние годы благодаря применению новых лекарственных средств, в число которых входят и фибринолитики. Целью работы явилось изучение влияния стрептазола на ЭКГ показатели в остром периоде инфаркта миокарда, изучение Эхо-КГ особенностей и корреляционных связей между этими показателями.

Обследовано 100 больных (39 женщин и 61 мужчина) в возрасте $63,7 \pm 10,9$ лет ($M \pm s$) с Q-ИМ. 1-ая группа (33 человека) получали базисную терапию, которая включала нитраты, гепарин, аспирин, по показаниям бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики. Во 2-ой - (66 чел.) больные кроме вышеперечисленных средств получали стрептазол. При анализе ЭКГ отмечено, что в 1-ой группе интервал pQ составил $0,13 \pm 0,06$ мс (при $0,16 \pm 0,04$ мс в 2-ой группе, $p < 0,05$). Достоверно отмечено увеличение интервала QT в 1-ой группе ($0,38 \pm 0,04$ мс) и $0,34 \pm 0,05$ мс в 2-ой, при $p < 0,005$. Приведенные данные свидетельствуют о некотором замедлении атриовентрикулярной проводимости и об удлинении электрической систолы желудочков в обеих группах; более выраженной в 1-ой, что может быть свидетельством более выраженных кардиосклеротических нарушений в группе больных, не принимающих стрептазол. При УЗИ также были выявлены различия у больных с различным исходом. Так, диаметр аорты у больных с благоприятным исходом был достоверно больше, чем у больных с неблагоприятным исходом, хотя по группам достоверных различий здесь не отмечалось.

ГІПЕРУРИКЕМІЯ – КРИТЕРІЙ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Р.Я. Боднар (Тернопіль)

Встановлено, що гіперурикемія виступає як незалежний фактор ризику розвитку та прогресування ІХС. Проте, на сьогоднішній день не встановлено роль цього фактору в патогенезі інфаркту міокарда (ІМ) та його перебігу (В.К. Гринь, 1998).