

**КОРЕЛЯЦИОННЫЕ
ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ
СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У
ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ
ИНФАРКТ МИОКАРДА С ЗУБЦОМ Q**

Орлова О.И., Полунина О.С.

*МУЗ «Центр восстановительной медицины и
реабилитации»*

*ГОУ ВПО Астраханская государственная
медицинская академия Росздрава
Астрахань, Россия*

Цель исследования

Проанализировать взаимосвязь, показателей холтеровского мониторирования ЭКГ с данными ЭХОКс и индексом атерогенности.

Материалы и методы

Для выполнения цели и задач в общей сложности обследовано 116 пациентов разных возрастных групп, перенесших инфаркт миокарда с зубцом Q/

Результаты исследования

Проведенный корреляционный анализ у пожилых больных с зубцом Q позволил выявить положительные связи между значениями общей длительности ишемии с максимальной длительности ишемии ($r=0,65$) и суммарным интегралом ($r=0,48$). Нами был проведен корреляционный анализ между значениями высоты подъема пациента по лестнице с возрастом, диагнозом, индексом атерогенности, общей длительностью ишемии, максимальной длительностью ишемии, фракции изгнания, толерантности к физическим нагрузкам, время выполнения физических нагрузок и причинами прекращения нагрузок. Между вышеперечисленными значениями была выявлена, как отрицательная, так и положительная корреляция. Сильная корреляционная связь отмечалась между высотой подъема по лестнице и временем выполнения нагрузок ($r=0,61$). Чем выше пациент поднимался по лестнице, тем больше требовалось времени для выполнения нагрузок. Так же была отмечена средней силы положительная корреляция между высотой подъема по лестнице и толерантности к физическим нагрузкам ($r=0,32$). Так же было отмечена положительная корреляционная связь между высотой подъема по лестнице и фракции изгнания ($r=0,32$). У большей части пожилых пациентов (72%) толерантность к физической нагрузке была на нижних границах диапазона III ФК (25-30 Вт), у 28% пациентов – толерантность от 30 до 40Вт. У некоторых пациентов при проведении лестничной пробы отмечался подъем на более высокие этажи..

Выводы.

Таким образом, высота подъема по лестнице у пожилых больных перенесших инфаркт миокарда с зубцом Q зависит от физической тренированности, фракции изгнания, толерантности к физическим нагрузкам, от возраста и индекса

атерогенности, о чем свидетельствуют выявленные корреляционные взаимоотношения. Все это позволит врачу кардиологу дифференцированно определить оптимальную тренирующую физическую нагрузку на этапах реабилитации с целью контроля адекватности физических нагрузок на занятиях лечебной гимнастикой, бытовых нагрузках и решения вопроса о целесообразности того или иного вида профессиональной деятельности

Работа представлена на научную международную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Бангкок, Паттайа (Тайланд), 20-30 декабря 2008 г. Поступила в редакцию 26.11.2008.

**РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ
ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В
ВОЗНИКНОВЕНИИ И АКТИВАЦИИ
АТЕРОСКЛЕРОЗА**

Парахонский А.П., Цыганок С.С., Осипов С.В.

*Кубанский медицинский университет
Медицинский институт высшего сестринского
образования
Краснодар, Россия*

В патогенезе и клинике атеросклероза, как и его осложнений, важным аспектом является нарушение структуры и функции эндотелия. Он предстаёт в роли первоочередного органа-мишени, поскольку участвует в регуляции сосудистого тонуса, гемостаза, ангиогенеза, иммунного ответа, воспаления, осуществляет барьерные функции. Из повреждающих реакций организма очень важен в клиническом аспекте процесс обострения течения атеросклероза, проявляющийся нестабильной стенокардией и возникновением острого коронарного синдрома. Для выяснения механизмов этого процесса изучено состояние атеросклеротической бляшки при обычном течении заболевания и его обострении.

Установлена прямая связь между высоким уровнем холестерина и повышенным риском развития ишемической болезни сердца. Выявлены значительные различия в клеточном составе стабильных и нестабильных бляшек. Проводили эндартерэктомии с изъятием атеросклеротических бляшек. Выделенную из них суспензию клеток окрашивали флуоресцентно мечеными моноклональными антителами к антигенам Т-хелперных клеток и методом проточной цитофлуориметрии изучали их содержание. Эти клетки являются продуцентами хемокинов - группы нейлобищих по молекулярной массе белков, вызывающих миграцию нейтрофилов и макрофагов; именно они определяют степень их накопления, в частности в сосудистой стенке. Хемокины могут синтезироваться активированными Т-лимфоцитами, макрофагами, эндотелиальными и гладкомышечными клетками. Показано, что