

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
ВСЕСОЮЗНЫЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР АМН СССР
ИНСТИТУТ ТЕРАПИИ СИБИРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ АМН СССР

616.1(065)

P22

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА сердечно - сосудистых заболеваний

Тезисы докладов
Всесоюзной конференции
Новосибирск, 8-10 июня 1983г.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ
ЭКЗЕМПЛЯР

часть 2 ишемическая
болезнь сердца

ЗАПОСЯДСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ
БИБЛИОТЕКА

Новосибирск-1983

Настоящий раздел тезисов докладов Всесоюзной конференции "Ранняя диагностика и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний" посвящен ишемической болезни сердца. Большое внимание уделено современным методам диагностики и последним достижениям в области профилактики этого заболевания. Ряд работ отражает итоги некоторых кооперативных программы, выполненных в нашей стране.

Книга будет интересна всем, занимающимся теоретической и практической кардиологией, организаторам здравоохранения и участковым врачам.

Редакционная коллегия: академик АМН СССР Ю.П.Никитин (отв. редактор), проф. О.С. Антонов, доцент Э.Г. Бондарева (зам. отв. редактора), доцент С.А. Курилович, доцент Ю.А. Храмов

Сибирское отделение
Академии медицинских наук СССР, 1983 г.

Создаваемая медицинская информационная система представляет собой дополнительный тест, "консультанта", в долговременной памяти которого хранятся более обширные и полные знания, чем знания каждого отдельного специалиста, даже высокой квалификации.

Для установления диагноза кардиогенного шока при помощи ЭВМ использовался алгоритмический метод. Созданы алгоритмы быстрой диагностики шока при инфаркте миокарда, которые реализованы в виде программы для мини-ЭВМ типа "Электроника-60М" и микро-ЭВМ типа "Электроника-БЗ-34".

Применение ЭВМ позволит централизовать и использовать известные возможности дистанционной диагностики кардиогенного шока и выбора лечебной тактики.



НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Т.М.Вешневская, Л.А.Сорокина, В.И.Трофанчук, А.А.Михеев
(Запорожский институт усовершенствования врачей им.Горького)

Диагностика и терапия ГЛП представляет актуальную медицинскую проблему. Предпосылкой для оценки метаболических факторов риска является знание их соотношения с другими факторами. Известно, что гипертония является важным фактором риска изменений сосудов мозга и, следовательно таких осложнений, как цереброваскулярные поражения. Кроме того, у половины больных с ИБС выявлена гипертония.

Нами обследовано 108 стационарных больных, у которых определили содержание общего холестерина в сыворотке крови методом Ильяка, суммарные β - и пре- β -липопротеиды (В-ЛП) турбидиметрическим методом и триглицериды по цветной реакции с хромотроповой кислотой.

Все больные были разделены на 4 группы: 1) 35 больных с диагнозом ИБС и гипертония; 2) 23 больных ИБС без гипертонии; 3) 20 больных, страдающих гипертонией; 4) 30 больных ревматизмом сердечной формы.

Как показали исследования, не у всех больных наблюдалась ГЛП. Так, в I группе 15 больных были с ГЛП, у которых холестерин в среднем составлял $7,05 \pm 0,1$ ммоль/л; В-ЛП - $7,65 \pm 0,32$ г/л, а у 8 человек этой группы как холестерин, так и В-ЛП находились на верх-

ней границе нормы ($5,37 \pm 0,11$ ммоль/л и $6,07 \pm 0,4$ г/л соответственно). Во 2 группе у 12 больных отмечалась ГЛП со средним значением холестерина - $7,63 \pm 0,12$ ммоль/л и В-ЛП - $8,27 \pm 0,35$ г/л, а у 11 больных средние величины находились в пределах нормы и составляли: холестерина - $4,81 \pm 0,12$ ммоль/л; В-ЛП - $5,72 \pm 0,32$ г/л. В 3 группе 9 больных имели ГЛП с холестерином в среднем $7,31 \pm 0,14$ ммоль/л и В-ЛП - $8,36 \pm 0,4$ г/л, а у 7 больных без ГЛП - $5,4 \pm 0,1$ ммоль/л холестерина и $5,75 \pm 0,35$ г/л В-ЛП. В 4 группе больных содержание холестерина и В-ЛП не превышало нормы и составляло $3,1 \pm 0,12$ ммоль/л; В-ЛП - $5,6 \pm 0,4$ г/л. Содержание триглицеридов в сыворотке крови у 12 больных было выше нормы и колебалось от 1,4 до 2,4 ммоль/л, а у остальных в пределах нормы ($0,5-1,3$ ммоль/л). Ориентировочно тип ГЛП у большинства больных был II-а. Многие больные имели избыточную массу тела, а некоторые I или II степень ожирения.

Наши исследования показали, что ГЛП, в основном за счет повышения холестерина, была отмечена у половины больных I, 2, 3 групп, т.е. при ИБС, гипертонии, при сочетании ИБС с гипертонией. В 4 группе сердечной формы ГЛП не выявлено.

Из методов определения липидов особый интерес представляют определение холестерина и триглицеридов, которые позволят не только выявить ГЛП, но и определить тип ее. Когда же в лаборатории нет возможности определить холестерин и триглицериды, для поисковых целей подходят турбидиметрический метод определения β - и пре- β -липопротеидов, осаденных гепарином и кальцием.



ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИБС У КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ЧУКОТКИ

М.И. Воевода, Т.И. Астахова, Т.А. Филимонова, А.В. Тихонов,
С.В. Рудкин, С.И. Баранов, В.Г. Запороженко, Т.В. Чернобровкина
(Институт терапии СО АМН СССР, г. Новосибирск; 2-й Московский
медицинский институт)

Целью исследования явилось изучение связей между фактором злоупотребления алкоголем и частотой ИБС и некоторых факторов риска ее возникновения: артериальной гипертензии и дислиппротеидемии (ДЛП).

Б л у ж а с И.Н. и др. О проблеме раннего выявления коронарной болезни с помощью коронарографии и вентрикулографии..	57
Б р е д и х и н А.В. и др. Определение уровня миоглобина сыворотки крови с целью ранней диагностики острого и рецидивирующего инфарктов миокарда.....	58
Б о н д а р е в а З.Г. и др. Lp(a) – липопротеид как один из маркеров ИБС, используемый в ранней диагностике этого заболевания.....	59
Б у г а н о в А.А., П л о т н и к о в а Н.Д. Диагностика ишемической болезни сердца в поликлинике и ее влияние на диспансеризацию и временную нетрудоспособность.....	60
Б ы к о в а Н.И., К а р а ч у р и н а Р.Ш., Х р е б т о - з а В.И. О возможном прогностическом значении неспецифических изменений ЭКГ.....	62
В а с и л ь ц е в Я.С. и др. Ранняя диагностика острого инфаркта миокарда с помощью серийных исследований активности ферментов сыворотки крови.....	63
В а с и л е н к о Ю.К. и др. Тритерпены – перспективный класс соединений для коррекции липидного обмена при сердечно-сосудистых заболеваниях.....	64
В а х л я е в В.Д. и др. Сравнительная оценка диагностической ценности пробы с физической нагрузкой на велоэргометре, теста предсердной стимуляции и исследования миокардиального метаболизма лактата у больных хронической ИБС с атипичным кардиологическим синдромом.....	66
В а ш к и н е л ь В.К., А л м а з о в В.А. Ультроструктурные признаки активации тромбоцитов при нестабильной стенокардии.....	67
В е к с л е р Х.М. и др. Новые информативные диагностические тесты у больных ИБС.....	68
В е р е щ а г и н а Г.Н. и др. Активность гидроксилаз печени и холестерина липопротеидов высокой плотности у здоровых и больных ИБС.....	69
В и з и р А.Д. и др. Роль дальнейшего совершенствования профосмотров в раннем выявлении ИБС.....	70
В и с л о у х Г.Е. Ранняя диагностика и выбор оптимальной тактики лечения кардиогенного шока при инфаркте миокарда..	71
В и ш н е в с к а я Т.М. и др. Нарушение липидного обмена у больных ишемической болезнью сердца.....	72