

количество лейкоцитов нарастало параллельно с длительностью заболевания. Наблюдались изменения и со стороны АЛТ и АСТ. У лиц молодого и среднего возрастов они составляли соответственно 1,6 мкмоль и 0,6 мкмоль. Охарактеризовать лейкоцитурию не всегда удается правильно, так как закупорка мочеточника почки препятствуют прохождению мочи. СОЭ имела тенденцию к повышению лишь не ранее чем через 4-6 часов с момента приступа до 63 мм/ч (22-44 года) до 65 мм/ч (больше 60 лет). Уровень креатинина фактически превышал норму на 18,02% (норма 105,6 мкмоль). Всем больным назначалась консервативная терапия (спазмолитики, водная нагрузка, физиотерапия). Если конкремент самостоятельно не отходил, то использовали УРС, экстракцию, ДЛТ или КЛТ. Выводы: Почечная колика калькулезного генеза вызывает целый ряд изменений со стороны показателей гомеостаза с первых часов заболевания и через 8-12 часов с момента начала приступа колики у лиц больше 60 лет.

ДИНАМИКА МАРКЕРОВ НЕКРОЗА МИОКАРДА ДО И ПОСЛЕ ИНТРАКОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ.

Жерновая О.С., Иржавская Ю.В.

Научный руководитель: д.мед.н. Кечин И.Л.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №1

Введение. Комплекс белка образован тремя белками: тропонином ТпN, образующим связь с тропомиозином; тропонином I (ТпI), ингибирующим активность АТФ и тропонином С, обладающим сродством к ионам Ca^{2+} . При некрозе миокарда повышение ТпI в крови отмечается через 4-6 часов и достигает максимума на 2-е сутки ИМ. Референсное значение ТпI - 2 нг/мл, выше которого диагностируют инфаркт миокарда. Изоэнзим МВ креатинфосфокиназа (МВ-КФК) также является маркером некроза миокарда. Динамика активности МВ-КФК активно используется в кардиологии для диагностики инфаркта миокарда. Цель работы. Определить диагностическое значение изменений содержания в венозной крови ТпI и активности МВ-КФК при чрезкожном коронарном вмешательстве (ЧКВ) с проведением коронарографии без и с внутрикоронарной имплантацией элuting-стента (сиралимус). Материал и методы. В Запорожском областном центре сердечно-сосудистых заболеваний обследовано 22 пациента (м.16, ж.6, возраст-54,65±4,3 лет) с ИБС, стабильной стенокардией напряжения III ФК по данным тредмил теста (протокол Bruce). 10 пациентам проведена коронарография, 11 - коронарография с имплантацией 1-го внутрикоронарного стента. Исследовали в венозной крови до и через 24 часа после ЧКВ активность кардиоспецифичного изоэнзима МВ-КФК (набор реактивов фирмы Elecsys, лаборатория ЗОЦССЗ, референсное значение - до 25 ед/л) и содержание ТпI (хемилюминесцентный анализ, лаборатория «Евролиф», референсное значение 0- 2 нг/мл). Анализ результатов проводили с помощью критерия парных сравнений Вилкоксона: из значений до исследования попарно вычисляли разницу (d) после исследования. Отдельно суммировали разницу для положительных и отрицательных значений, нулевые значения не учитывали и определяли Tz (сумма разниц в исследовании). Сравнивали это значение с «критическим» Tкр из специальной таблицы, входом в которую является число сравниваемых пар. Статистически значимым считали при Tz < Tкр.

Результаты исследования

Группы	До ЧКВ		ЧКВ без стентирования		ЧКВ со стентированием	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
ТпI / нг/мл	1 1,35± 0,031	0, 1,66± 0,014	1. 1,71± 0,023*	2,05± 0,012*	2,58± 0,011*	2,37± 0,009*
МВ КФК, Ед/л	12,6 ±0,15	14,1±0,09	23,19±0,16*	25,1±0,12*	25,4±0,14*	24,3±0,27*

* -статистически значимые различия

Вывод. После стентирования активность маркеров некроза у мужчин и женщин превышала их исходные значения. При индивидуальном анализе выявлено повышение активности МВ КК у 25%, ТпI - у 29 % обследованных более чем в 1,5 раза. У всех пациентов, имеющих повышенное активности изофермента МВ-КК или ТпI после коронарного стентирования, не отмечалось клинических, ЭКГ и иных признаков, указывающих на развитие ишемических осложнений. Повышение содержания ТпI после коронарного стентирования прямо-пропорционально взаимосвязано с повышением активности МВ-КФК. Наличие боковых ветвей в месте имплантации стента является независимым предиктором повышения уровня ТпI в первые сутки после коронарного стентирования у больных ИБС. Обсуждается клиническая значимость обнаруженных изменений.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Жураев Б.Н.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Рахимов З.К.

Бухарский филиал ТГСИ, Узбекистан

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Цель. Изучение особенностей патогенеза гнойно-воспалительных осложнений переломов нижней челюсти (НЧ). Материалы и методы. Под наблюдением в отделении челюстно-лицевой хирургии в период с 2004 по 2007 гг. находились 60 больных с гнойно-воспалительными осложнениями переломов