

лечения плацебо, положительной динамики не наблюдалось (RR 0,35, 95 % CI 0,19–0,65; RD –0,47, 95 % CI –0,68–0,26; NT = 2,1, 95 % CI 1,47–3,8). Это исследование доказало тот факт, что кортикостероиды могут быть использованы, в качестве терапии для купирования гипотонии у недоношенных младенцев.

Выводы

Кортикостероиды не могут быть столь же эффективным, как допамин при использовании этой группы в качестве первичного лечения артериальной гипотензии. Однако, кортикостероиды все же могут быть использован в качестве основной терапии гипотензии у новорожденных, но гипертонический эффект, а, следовательно, и терапевтическая польза, будут ниже. Но с учетом побочных эффектов, которые оказывают экзогенные кортикостероиды на организм младенца, применение данной группы лекарственных средств в качестве основной терапии не рекомендуется.

ЛИТЕРАТУРА

1. Педиатрия: учебник / под ред. Н. П. Шабалова. — СПб.: СпецЛит, 2003. — 893 с.
2. Corticosteroids for treating hypotension in preterm infants [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003662.pub4/full>. — Дата доступа: 02.03.2018.
3. Corticosteroids for treating hypotension in preterm infants [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0012219/>. — Дата доступа: 01.03.2018.

УДК 616.12-005.8:615.849.9

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОСЛЕ КУРСА НАДВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ

Булавко Р. С., Батракова В. Ю.

Научный руководитель: ассистент Н. С. Брановицкая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфаркт миокарда — острое заболевание, характеризующееся образованием некротического очага в сердечной мышце вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока [1]. Инфаркт миокарда на протяжении всей истории человечества был одной из главных причин смерти человека, однако, на современном этапе развития медицины, при своевременной диагностике и правильно оказанному лечению, диагноз инфаркт миокарда не является смертельным. Наиболее угрожающие жизни пациента — острый и подострый период, когда наблюдается выраженная недостаточностью кровообращения. Подострый период и период рубцевания считаются относительно стабильными периодами в клинике инфаркта миокарда, однако на данном этапе заболевания проявляются осложнения, такие как: сердечная недостаточность, аритмии, формирование аневризмы и др., однако, самым опасным является тромбоэмболия, так как формирование тромба может проходить клинически скрыто, а последствия тромбоза — закупорка сосуда и формирование ишемического состояние, является ситуацией, угрожающей жизни пациента. Именно для профилактики тромбоза в начале XX века была введена в клиническую практику методика надвенозного лазерного облучения крови (НЛОК). НЛОК (надвенозное лазерное облучение крови) — это передовой метод физиотерапии, обеспечивающий воздействие, аналогичное ВЛОК (внутривенозному лазерному облучению крови), но эмоционально более комфортный для пациента. НЛОК — неинвазивный метод, без нарушения целостности кожного покрова. НЛОК оказывает многосторонне терапевтическое действие. Инфракрасное излучение благоприятно сказывается на структуре и свойствах крови, нормализует обменные процессы в тканях.

Цель

Оценка состояния свертывающей системы крови у больных инфарктом миокарда после курса надвенозного лазерного облучения.

Материал и методы исследования

В исследовании участвовало 15 мужчин в возрасте от 50 до 60 лет. Основное заболевание каждого из исследуемых — крупно- или мелкоочаговой инфаркт миокарда в подостром периоде. У некоторых из исследуемых были сопутствующие заболевания такие как: сахарный диабет, артериальная гипертензия. Влияние сопутствующих заболеваний на процесс тромбообразования было лишено клинической значимости, так как они находились в компенсированном состоянии. Все исследуемые прошли курс НЛОК.

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка свертывающей системы крови, в современной клинической практике, можно провести при помощи специального диагностического анализа — коагулограммы. Наиболее информативными являются следующие показатели:

- Первый — это АЧТВ, или активированное частичное тромбопластиновое время (нормальное значение 28–40 с. Оно характеризует работу внутреннего пути и общего каскада свертывающей системы крови человека и является наиболее чувствительным показателем свертываемости крови. Величина АЧТВ зависит от уровня высокомолекулярного кининогена, прекалликреина и факторов свертывания XII, XI, VIII и более стабильна при изменениях количества факторов X, V, протромбина и фибриногена [2].

Среднее значение показателя АЧТВ у пациентов на момент поступления — 27,8 с ниже нормы, это говорит о гиперкоагуляционном состоянии пациентов. Среднее значение показателя АЧТВ после курса НЛОК — 28,4 с, что находится в пределах нормы, следовательно, угрозы тромбообразования нет.

- Второй — это ПВ, или протромбиновое время (нормальное значение 14–15 с). Показатель характеризует время образования фибринового сгустка в сыворотке при активации внешнего пути свертывания крови при добавления биологически активных веществ, в том числе, ионов кальция. ПВ отображает I (образование протромбиназы) и II (образование тромбина) фазу плазменного гемостаза, внешний путь свертывания. Чем больше значение ПВ, тем больше времени требуется организму, чтобы остановить кровотечение. Уменьшение ПВ говорит о повышенной свертываемости крови [2].

Среднее значения показателя ПВ у пациентов на момент поступления 13,9 с, что ниже нормы, это говорит о том, что формирование тромба у пациентов будет происходить быстрее, по сравнению с нормой, что так же свидетельствует о гиперкоагуляционном состоянии.

- Третий — фибриноген (норма 2–4 г/л). Фибриноген в месте повреждения кровеносного сосуда преобразуется в нерастворимый фибрин. Его нити переплетаются между собой и создают густую сеть, к которой, словно на фильтр, оседают тромбоциты и создают прочную временную заплатку для остановки кровотечения. Чем меньше уровень фибриногена, тем дольше формируется тромб. Изменение, как в большую, так и в меньшую сторону чревато серьезными последствиями, связанными с гиппо- и гиперкоагуляцией [2].

Среднее значение данного показателя у исследуемых на момент поступления в стационар 3,0 г/л, что находится в пределах нормы. После курса НЛОК 3,3 г/л, что так же является нормой.

Выводы

Очевидным является тот факт, что состояние пациентов на момент поступления является гиперкоагуляционным, это доказано клинико-диагностическими анализами. Наблюдается положительная динамика состояния свертывающей системы крови, которую описывают такие показатели коагулограммы как АЧТВ и ПВ. Не измененный уровень фибриногена свидетельствует о том, что курс НЛОК не оказывает влияние на количество фибриногена в крови. Курс НЛОК нормализует каскад взаимодействия между всеми факторами свертывания, что переводит состояние свертывающей системы крови из гиперкоагуляционного в нормокоагуляционное.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / А. Л. Гребенев [и др.]. — 5- изд. — М.: Медицина, 2001.
2. *Медведев, В. В.* Клиническая лабораторная диагностика: справочник для врачей / В. В. Медведев, Ю. З. Волчек; под ред. В. А. Яковлева. — СПб.: Гиппократ, 2006.