

4. Крашутский В.В. Нарушения свёртывания крови, фибринолиза и кининогеназа, их диагностика и фармакологическая регуляция в клинике внутренних болезней: Автореф. докт дисс.- М., 1991

5. Пронив Л.Н. Автореферат канд. дисс. «Активность ККСК у больных с хронической ИБС с различными типами гиперлипидемий», Киев.-1987

6. Суrowикина М.С. Биохимические и физиологические аспекты функционирования калликреин-кининовой системы крови. «Геронтология и гериатрия» Альманах вып. 1, 2005, С. 17

7. Суrowикина М.С. К биологическим методам определения свободных кининов в периферической крови. // Бюлл. эксперимент биол. медицины. 1981. Т. 91. -№ 2. С. 214-243

Хулоса

НИШОНДИҲАНДАҶОИ СИСТЕМАИ КАЛЛИКРЕИН-КИНИНИ ХУН ВА НАҚШИ ОН ДАР ПЕШГҶҶИИ САКТАИ МУШАКИ ДИЛ

М.Э. Раҷабов, Н.Х. Олимов, Ш.Ф. Одинаев

Дар натиҷаҳои тадқиқот афзоиши фаъолияти системаи калликреин-кинин (СКК) дар беморони зикқи дил муддати барвақт то сар задани сактаи дил ба қайд гирифта шудааст. Ин афзоиш бо зиёдшавии калликреин-кинин, пастшавии қисмати тавлидкунандаи кинин - прекалликреин ва ғунҷоиши боздорандаи калликреин-кинин ифода меёбад.

Дар раванди танзими биокимиёвӣ тағйирёбии миқдори қисматҳои СКК-и хун (босуръат ва бисёр ташаккулёбӣ, ба зудӣ нестшавӣ), пастшавии назарраси фаъолияти боздорандаи калликреин-кинин аз рӯзҳои аввали беморӣ, омилҳои номусоиди пешгӯии сактаи мушаки дил мебошанд. Ин аломатҳои пешгӯикунандаро пастфишории дарозмуддат, садма (шок) ва ё дигар оризаҳо сабабгоранд.

Summary

INDEXES OF KALLIKREIN-KININE BLOOD SYSTEM AND ITS ROLE AS THE PREDICATOR OF DEVELOPMENT OF INFARCTION HEART ATTACK

M.E. Rajabov, N.H. Olimov, Sh.F. Odinaev

The results of investigations show that improved activity of kallikrein-kinine (KK) system is registered long before development of infarction in patients with stenocardial attack. Alterations of the components of KK-system are increasing KK, decreasing kinine-forming prekallikreine and inhibition capacity of KK. These alterations of KK-system (speed and massive forming and disappearance) in process of biochemical regulation may be the predictor of infarction of heart attack. Important decreasing inhibition activity of KK in first day of disease is negative prognostical feature as index of development of stable hypotension, shock and some other complications.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Р.Г. Сохибов

Кафедры внутренних болезней №2; пропедевтики внутренних болезней ТГМУ;
Городской медицинский центр

Актуальность. Артериальная гипертония увеличивает риск смерти от ИБС более чем в три раза. Этим объясняется тот факт, что больные с проявлениями ИБС на фоне артериальной гипертонии, даже без перенесённого инфаркта миокарда (ИМ), представляют группу высокого риска в отношении смертности от сердечно – сосудистых осложнений, причём большой удельный вес имеют случаи внезапной смерти (В.В. Кондратьев с соавт., 1997). Недостаточно изучена

распространённость безболевой ишемии миокарда (БИМ) при разной форме артериальной гипертонии, дискуссионными и являются и лечебные подходы, течение и прогноз при отсутствии медикаментозной терапии при ней (1-3).

Материалы и методы исследования. С учётом наличия или отсутствия артериальной гипертонии и клинически документированной ИБС в разработку включены данные обследования 3-х групп больных: 1-я группа – 82 больных с ГБ без клинических проявлений ИБС (ГБ без ИБС), 2-я группа – 96 больных с ИБС на фоне ГБ и 3-я группа – 58 больных с ИБС на фоне нормальных значений АД (нормотония с ИБС).

Эпизоды болевой и безболевой ишемии миокарда выявлены при многочасовом мониторингировании ЭКГ. Учитывали, что снижение сегмента ST горизонтального и косонисходящего типа не менее 0,08 от точки j является наиболее специфичным признаком ишемии миокарда. Однако, согласно данным литературы, смещение сегмента ST и изменение зубца T являются свидетельством наличия ишемии миокарда, если они сочетаются с удлинением интервала QT более чем, на 10 % от должных величин, что и явилось критерием диагностики ишемии миокарда в данном исследовании.

Результаты и их обсуждение. Изучение частоты болевых и безболевых эпизодов смещения ST в обследованных группах больных показало, что у больных гипертонической болезнью, несмотря на отсутствие клинической картины ИБС (1 группа), в 46,3% случаев регистрируются эпизоды БИМ, которые наблюдались от 1 до 9 раз за сутки (рис. 1).

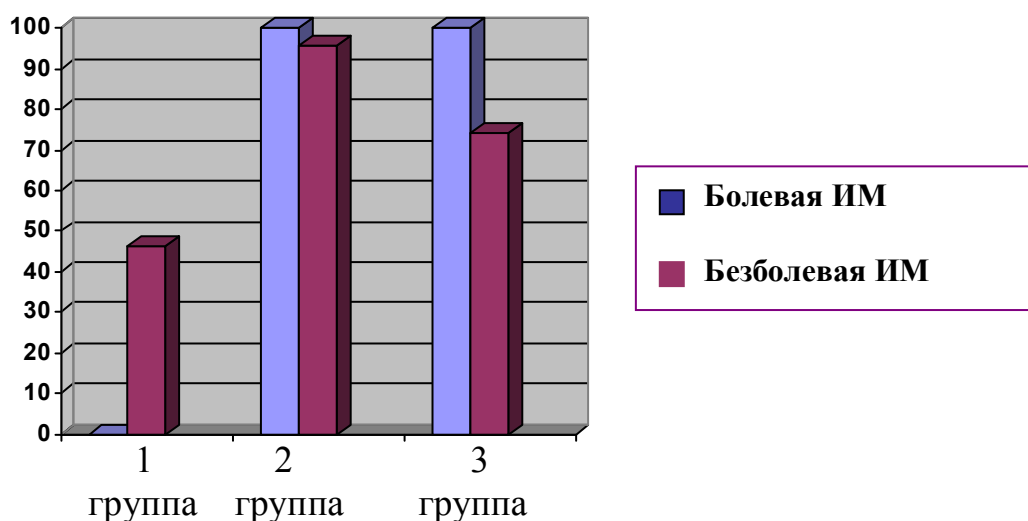


Рис. 1. Частота безболевой и болевой ишемии миокарда у больных с ГБ без клинических проявлений ИБС (1-я группа), с ИБС на фоне ГБ (2-я группа) и ИБС на фоне нормальных значений АД (3-я группа)

Почти у всех больных гипертонической болезнью с верифицированной ИБС (2 группа) регистрируются эпизоды БИМ (95,8% случаев), которые наблюдались от 5 до 21 раза за сутки, существенно преобладая над частотой болевых эпизодов ($P < 0,05$).

У 74,1% больных 3-й группы регистрируются эпизоды БИМ, которые наблюдались от 1 до 14 раз за сутки и существенно не отличались от частоты болевых эпизодов.

Согласно данным Б. Тхинд (3), частота выявления БИМ у больных ИБС не зависит от формы заболевания и наличия сопутствующей артериальной гипертонии. Однако, как свидетельствуют полученные нами результаты, у больных с клиническими проявлениями ИБС безболевая ишемия миокарда наблюдается чаще на фоне артериальной гипертонии, чем при нормотонии.

У 31,6% (12 чел.) больных артериальной гипертонией без ИБС выявлены различные нарушения ритма и проводимости (суправентрикулярные экстрасистолы – у 10 больных, желудочковые – у 5, пароксизм суправентрикулярной тахикардии – у 1-го больного), АУ блокады – у 2 больных; а у 6 больных отмечалось сочетание нескольких форм нарушений ритма.

В группе больных артериальной гипертонией с клиническими проявлениями ИБС различные нарушения ритма и проводимости наблюдались у всех больных (100%), в том числе суправентрикулярные экстрасистолы – у 84 (91,3%), желудочковые – у 31 (33,7%), пароксизм суправентрикулярной тахикардии – у 7 (7,6%), АВ блокады – у 25 (27,2%) больных, а сочетание нескольких форм нарушений ритма – у 20 (21,7%) больных.

Таким образом, у одной трети больных с безболевым ишемией миокарда, протекающей на фоне артериальной гипертонии без клинических проявлений ИБС, отмечаются аритмии, которые в преобладающем большинстве случаев (70,8%) связаны с эпизодами ишемии миокарда. Несмотря на отсутствие клинической картины, безболевые эпизоды депрессии сегмента ST выявляются примерно у половины (46,3%) больных гипертонической болезнью и могут служить первым признаком ИБС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Верткин А. Л., Мартынов И. В., Гасилин В. С. и др. Безболевая ишемия миокарда. – М., 1995
2. Кондратьев В. В., Бочкарёва Е. В. Безболевая ишемия миокарда. Современное состояние проблемы и клинически зависимые аспекты её развития. Механизмы формирования безболевой ишемии миокарда. Кардиология, 1997
3. Тхинд Бириндер «Циркадный ритм артериального давления и безболевая ишемия миокарда у больных различными формами ишемической болезни сердца». – Автореф. канд. дисс., Тверь, 2001

Хулоса

ХУСУСИЯТҲОИ САРИРИИ ИШЕМИЯИ БЕДАРДИ МУШАКИ ДИЛ ДАР МАВРИДИ ФИШОРБАЛАНДИИ ШАРАЁНИ

Р.Г. Соҳибов

Фишорбаландии шараёнӣ хатари маргро аз бемории ишемиявӣ дил (БИД) якчанд маротиба афзоиш медиҳад.

Натиҷаҳои бадастомада аз он шаҳодат медиҳанд, ки дар беморони гирифтори БИД ишемияи бедарди мушаки дил дар заминаи фишорбаландии шараёнӣ, нисбат ба фишори мӯътадили шараёнӣ бештар ба мушоҳида мерасад. Пастшавии қисматҳои ST-и электрокардиограмма (дилнигории барқӣ) бе пайдошавии дарди дил, дар нисфи беморони гирифтори фишорбаландӣ ба қайд гирифта шудааст ва ин яке аз аломатҳои аввалини БИД мебошад.

Summary

CLINICAL PECULIARITIES OF PAINLESS ISCHEMIA OF MYOCARDIUM UNDER ARTERIAL HYPERTONY

R.G. Sohibov

Arterial hypertony increases death risk from heart ischemic disease (HID) in many times. The results indicate that painless ischemia of myocardium in patients with HID more on arterial hypertony than normotony is been. Painless depression of segment ST in half of patients with hypertony may be the first symptome of HID.