

**ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В
ПОКАЗАТЕЛЯХ СУТОЧНОГО
МОНИТОРИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С
ПОСТИНФАРКТНЫМ
КАРДИОСКЛЕРОЗОМ**

Орлова О.И., Полунина О.С.

МУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации»
ГОУ ВПО Астраханская государственная медицинская академия Росздрава
Астрахань, Россия

Актуальность

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) продолжает относиться к числу наиболее актуальных социальных и медицинских проблем в экономически развитых странах в связи с исключительно высокой заболеваемостью населения, весьма существенным снижением качества жизни больных и значительной смертностью населения (Поздняков Ю.М. 2006г.).

Цель исследования

Оптимизация диагностики особенностей функционального состояния сердечно - сосудистой системы у пожилых больных ИБС на основе анализа показателей суточного мониторирования ЭКГ на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации.

Материалы и методы

В общей сложности обследованы 118 пациентов разных возрастных групп. Первую группу наблюдения составили 60 пациентов пожилого возраста перенесших ИМ без зубца Q. Вторая группа - 58 пациентов молодого возраста перенесших ИМ без зубца Q. Всем больным проводилось суточное ЭКГ-мониторирование (СМЭКГ) на системе «Кардиотехника 4000».

Результаты исследования

При анализе суточного мониторирования ЭКГ у больных зрелого возраста установлена толерантность к физической нагрузке от 38 – 56 вт. (ср. 47 вт.). в среднем время выполнения нагрузки составило 2,2 мин, что достоверно ($p<0,05$) выше, чем у пожилых пациентов. У пожилых пациентов толерантность была ниже средней – и составила 26-47 вт.(36,5 вт), в среднем время выполнения нагрузки составило 2,8 мин. В группе пожилых пациентов у 7 (11,6%) человек была выявлена безболевая форма ишемии. Среди лиц зрелого возраста эта группа составила 2 человека (3,4%). Ишемия проявлялась только изменениями сегмента ST и зубца T на холтеровском ЭКГ мониторировании. При исследовании выявлено, что продолжительность каждого болевого эпизода смещения сегмента ST была в среднем в 6 раз больше ($p<0,05$), чем безболевого, а интервал смещения превышал аналогичный безболевой в среднем в 5 раз ($p<0,05$).

Выводы

Таким образом, установлено, что низкая толерантность к физической нагрузке и высокий

процент безболевой ишемии более выражены в группе пациентов ИБС пожилого возраста, по сравнению с лицами зрелого возраста. Степень ишемии миокарда в болевых эпизодах смещения сегмента ST больше, чем в эпизодах смещения сегмента ST безболевой формы.

Работа представлена на научную международную конференцию «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», ОАЭ (Дубай), 15-22 октября 2008 г. Поступила в редакцию 20.11.2008.

**МОДИФИЦИРОВАННАЯ
ОСТЕОСЦИНТИГРАФИЯ В
ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ
КОСТНОЙ СИСТЕМЫ**

Трусов В.В., Зеленин А.А.

Ижевская государственная медицинская
академия
Ижевск, Россия

До настоящего времени проблема нахождения метастатического поражения костей при раке различной локализации актуальна и обуславливает поиски новых возможностей ранней диагностики. Вместе с тем, имеющиеся методы диагностики требуют своего усовершенствования для увеличения информативности и снижения процента ложноположительных и ложноотрицательных результатов.

Традиционным методом визуализации очагов метастатического поражения является методика остеосцинтиграфии с препаратом Технефор – Тс-99m, который представляет собой лиофилизат натрия пертехнетата, и имеет способность включаться в фосфорный обмен, связываться с гидроксилатом кальция, накапливаться в скелете.

Стандартная методика остеосцинтиграфии предусматривает внутривенное введение Технефора – Тс-99m и полипозиционное исследование на гамма-камере после трехчасового промежутка, необходимого для фиксации препарата в костях и патологических образованиях. Следует отметить, что препарат выводится через почки и при их нарушенной функции, которая особенно часто выявляется у больных с метастазами при злокачественном поражении предстательной железы, наблюдается фиксация препарата в деформированной чашечко – лоханочной системе, которая во многих проекциях может выглядеть как патологический участок фиксации в нижних ребрах. В связи с этим стандартное исследование было нами модифицировано. Первичное введение препарата осуществлялось прямо под детектором гамма-камеры, установленном на поясничную область для визуализации выведения препарата через почки с записью первых 20 минут (частота записи -1 кадр в минуту).

Было обследовано 660 больных с подозрениями на метастатическое поражение костей.