

acute phase of AMI. In ambiguous cases, at discharge may require an oral test of tolerance of glucose. This test must be performed mainly through 4 days after the acute phase.

Conclusions. With the aim of improving the prognosis of patients with acute coronary syndrome with ST-segment elevate with concomitant hyperglycemia need to use insulin to achieve target blood glucose levels. The leadership of the European society of cardiology indicates the level $\leq 11,0$ mmol/l, whereas the American College of cardiology and the heart Association indicate the level of ≤ 10.0 mmol/L.

LIST OF LITERATURE:

1. Diaz R, Goyal A, Mehta SR, Afzal R, Chrolavicius S. (2007). JAMA. Glucose– insulin–potassium therapy in patients with ST-segment elevation myocardial infarction. 298:2399–2405.
2. Finfer S, Chittock DR, Bellomo R, Dodek P, Hebert PC, Robinson BG, Ronco JJ. (2009). N Engl J Med. Intensive versus conventional glucose control in critically ill patients. 360:1283– 1297.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСА «КАРДОНАТ» НА ИОННЫЙ ГОМЕОСТАЗ В КРОВИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

*В. В. Глущенко, 3курс, факультет «Фармация»
Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина*

*Научный руководитель: канд. фарм.н., доц. Л.В.Галузинская
Кафедра биологической химии*

В основу предлагаемой терапии положено задачу повышения ее эффективности для больных распространенным псориазом в прогрессирующей стадии путем дополнительного назначения средств, которые корректируют метаболические процессы организма. Как корректор метаболических процессов рекомендован биологический аминокислотный и коэнзимный комплекс «Кардонат».

Целью данной работы было исследование влияния комплекса «Кардонат» на ионный гомеостаз в крови больных псориазом.

Для оценки эффективности лечения больных псориазом с использованием аминокислотного и коэнзимного комплекса «Кардонат» пациентов были разделены на три группы. В первую группу вошли пациенты ($n = 21$), которым проводилась общая локальная терапия с добавлением «Кардоната» по 1 капсуле 3 раза в сутки. Вторую группу составили пациенты, которым проводился традиционный комплекс ($n = 34$) системной и локальной терапии. Третья группа больных распространенный псориаз ($n = 66$) проходила лечение по традиционной схеме, дополненной включением аминокислотного коэнзимного комплекса «Кардонат».

Анализ содержания ионов кальция свидетельствует, что нарушения их уровня наблюдается практически у всех больных псориазом (96%). Во всех случаях в условиях развития гиперкальциемии наблюдается нарушение функции внутренних органов, ЦНС, иммунной и эндокринной системы [1]. После лечения уровень Ca^{2+} в сыворотке крови снижался: в первой группе до уровня $3,1 \pm 0,30$, во второй $2,9 \pm 0,32$ и в третьей $2,7 \pm 0,25$ ммоль/л, что свидетельствовало о высокой эффективности терапии по традиционной схеме, дополненной «Кардонатом». Исследование содержания ионов магния выявило их снижение в сыворотке крови у 67% больных распространенным псориазом и повышение в 6% случаев. После лечения в первой группе больных содержание Mg^{2+} незначительно повышалось, во второй группе повышение было более значимым, и в третьей группе больных содержание Mg^{2+} практически не отличалось от уровня контроля и было достоверно повышенным по сравнению с данными до лечения. Изучение содержания ионов железа выявило у 43% обследованных пациентов его повышение в сыворотке крови. Среди причин такой динамики могут быть: распад эритроцитов, аутоиммунные процессы, заболевания желудочно-кишечного тракта, авитаминозы B1, B6, B9, B12, нару-

шения синтеза и распада гемоглобина, гепатиты, токсификация, гемосидероз, гемохроматоз и др[2]. После проведенного лечения в первой группе больных концентрация Fe^{2+} снизилась до $22,7 \pm 3,3$ мкмоль/л, во второй до $18,34 \pm 2,63$, и в третьей группе - до $14,35 \pm 1,98$ мкмоль/л. Эти значения достоверно не отличались от показателей условно-здоровой группы наблюдения и достоверно отличались от данных до начала лечения.

Таким образом, исследования показывают, что после лечения значительная часть показателей ионного гомеостаза существенно приблизилась в третьей группе больных распространенным псориазом до уровней условно-здоровой группы пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Материкин А.И. (2013) Метаболические нарушения у подростков, больных псориазом (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. Т. 9, № 3. С. 574–577.
2. G. Yosipovitch, A. DeVore, A. Dawn (2007) Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity //J. Am. Acad. Dermatol. Vol. 56, N 6. – P. 901–916.

ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С КРУПНООЧАГОВЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Е.Ю. Гребенчук, клинический ординатор

Белорусский государственный медицинский университет

г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: д.м.н., проф. Митьковская Н. П.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Актуальность. Несмотря на значимые достижения в области изучения патогенеза и тактики лечения инфаркта миокарда (ИМ), он по-прежнему остается одной из наиболее частых причин смертности в структуре сердечно-сосудистых заболеваний. В связи с тем, что у пациентов с ИМ в высокой частоте случаев встречается нарушение функции почек, ухудшающее прогноз, актуально изучение данной проблемы [1].

Цель: оценить показатели систолической функции левого желудочка (ЛЖ) у пациентов с ИМ и нарушением функции почек.

Материалы и методы. В исследование включено 40 пациентов, поступивших в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» с диагнозом острый крупноочаговый ИМ. Для определения параметров, характеризующих структурно-функциональное состояние миокарда пациентам выполнялась эхокардиография (ЭхоКГ). Статистическая обработка данных проводилась с использованием статистических пакетов Statistica 10.0, Excel.

Результаты и их обсуждение. В зависимости от функционального состояния почек были сформированы следующие группы: основную группу составили 12 пациентов с ИМ и сниженной функцией почек, группу сравнения – 28 пациентов с ИМ и нормальной функцией почек. Функция почек оценивалась путем определения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле $СКД - EPI$. При снижении $СКФ < 60$ мл/мин/1,73 м² диагностировалось нарушение функции почек. Анализ показателей, характеризующих систолическую функцию ЛЖ, показал, что в основной группе по сравнению с группой сравнения наблюдались достоверно более низкие значения фракции выброса левого желудочка ($50,6 (42,0; 57,5)$ против $58,3 (53,0; 62,0)$, $p < 0,05$), более высокие значения конечно-систолического размера ЛЖ ($40,9 (33,5; 47,5)$ против $34,1 (30,0; 38,0)$, $p < 0,05$) и конечно-систолического объема ЛЖ ($73,9 (47,5; 94,5)$ против $50,82 (38,0; 59,0)$, $p < 0,05$).

Выводы. У пациентов с крупноочаговым ИМ и сниженной функцией почек процессы раннего ремоделирования ЛЖ характеризовались большими размерами полости ЛЖ, более выраженной систолической дисфункцией ЛЖ.