

*Медицинские науки***ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ
ИНФАРКТМ МИОКАРДА**

Тращенко А.С., Елисеев П.Н., Николаев Н.А.
*ГОУ ВПО Омская государственная
медицинская академия
Омск, Россия*

В России пневмонией болеет около 1,5 млн. человек ежегодно. Большое значение уделяется госпитальной пневмонии, смертность от которой достигает 60%. Отдельный практический интерес представляет частота развития пневмоний у больных инфарктом миокарда (ИМ).

Материалы и методы: анализ историй болезни пациентов госпитализированных в кардиологическое отделение городского кардиодиспансера (г. Омск).

Результаты исследования: общее количество больных ИМ составило 576 человек. На долю ИМ с зубцом Q приходилось 368 случаев, без зубца Q - 208 случаев. Общая летальность составила 11% (63 человека). Пневмония диагностирована у 52 больных: у 25 женщин (средний возраст 78 лет), 27 мужчин (средний возраст 68 лет). В 36 случаях (70%) пневмония была внебольничной, в 16 случаях - нозокомиальной. У большинства пациентов, 79% (41 больной), был диагностирован ИМ с зубцом Q.

Среди предрасполагающих факторов к возникновению пневмонии выявлялись следующие: курение – у 27 больных; ХОБЛ – у 9; сахарный диабет 2 типа – у 9; ожирение II степени - у 5 пациентов; ХСН II А ст. – у 25; ХСН II Б ст. – у 13; отёк легких - у 14; ГЭРБ – у 6 больных.

Всем пациентам назначалась антибактериальная терапия препаратами из группы цефалоспоринов (цефазолин, цефтриаксон). В 11 случаях использовалась комбинация цефалоспоринов с гентамицином. В среднем лечение продолжалось 19 дней.

Из 52 пациентов с пневмонией в 11 случаях (21%) отмечались летальные исходы (5 мужчин и 6 женщин). У всех умерших инфаркт миокарда был с зубцом Q. Непосредственной причиной смерти пациентов служило развитие осложнений ИМ. Один больной погиб от внешнего разрыва сердечной мышцы, в 5 случаях развились фатальные нарушения сердечного ритма, в 5 других случаях острая левожелудочковая недостаточность. Поскольку летальность в группе больных с пневмонией, была выше, чем у больных ИМ без пневмонии – 21% и 11% соответственно, то можно предположить, что пневмония способствовала усугублению

гублению миокардиальной недостаточности – развитию нарушений ритма и острой левожелудочковой недостаточности. У 7 больных проводилось патолого-анатомическое исследование: диагностировалась патология органов дыхания: серозно-геморрагическая пневмония в 3, серозно-гнойная в 4 случаях.

Выводы: Течение инфаркта миокарда с зубцом Q в остром периоде, часто осложнялось развитием пневмонии (в 11% случаев). В 70% пневмония расценивалась как внебольничная, что позволяет рассматривать пневмонию, как один из предрасполагающих факторов к развитию инфаркта миокарда. Среди факторов риска пневмонии, наибольшее значение имели пожилой возраст, застойная сердечная недостаточность, курение, сахарный диабет и ХОБЛ. Проводимая эмпирическая терапия препаратами из группы цефалоспоринов II, III поколения, либо в комбинации с гентамицином, зачастую (21%), была неэффективна. При патолого-анатомическом исследовании у погибших обнаруживались серозно-геморрагические и серозно-гнойные пневмонии.

Работа представлена на научную международную конференцию «Инновационные технологии в высшем и профессиональном образовании», Испания (Коста-дель-Азаар), 8-15 августа 2009 г. Поступила в редакцию 09.09.2009.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ
И ЛИМИТИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ
ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
СТРЕПТОКИНАЗОЙ У БОЛЬНЫХ
ИНФАРКТМ МИОКАРДА**

Тращенко А.С., Елисеев П.Н., Николаев Н.А.
*ГОУ ВПО Омская государственная
медицинская академия
Омск, Россия*

Из всех форм ишемической болезни сердца (ИБС) инфаркт миокарда – наиболее грозное патологическое состояние, требующее неотложного медицинского вмешательства. Адекватный тромболизис, который на сегодня является ведущим звеном в лечении инфаркта миокарда, позволил в ведущих клиниках мира снизить смертность от этого заболевания до 7% и даже до 5%.

Темой настоящего исследования являлась оценка клинической эффективности и нежелательных эффектов тромболитической терапии. С этой целью ретроспективно изучены материалы карт наблюдения стационарных больных инфарктом миокарда с зубцом Q у 48

пациентов: 38 мужчин (средний возраст 56 лет) и 10 женщин (средний возраст 63 года), находившихся на лечении в I кардиологическом отделении Городского клинического кардиологического диспансера г. Омска. Основными факторами, определяющими конечный размер инфаркта миокарда, являются время до реперфузии миокарда и развитость коллатерального кровотока. Это определяло лечебную тактику, цель которой – достижение ранней и стойкой реперфузии окклюзированного сосуда для уменьшения распространения зоны инфаркта и снижение электрической нестабильности миокарда.

Тромболитическая терапия была проведена у большинства больных в первые 6 часов от начала заболевания (у 5 больных в первые 90 минут, в интервале 1,5–6 часов – у 41). Из них у 5 больных тромболитизис был начат на этапе скорой помощи, в интервале 2–4 часа от начала заболевания. В качестве тромболитического препарата применялась стрептокиназа («Стрептаза», ОАО Белмедпрепараты), которую вводили в/в капельно 1,5 млн. МЕ в 100 мл 0,9% раствора NaCl в течение часа. Об эффективности тромболитизиса судили по быстрой положительной динамике ЭКГ в виде возвращения сегмента ST к изолинии, формирования комплекса QS или Qr, и появлению реперфузионных аритмий. Реперфузионные аритмии встречались у 33 больных (69%) в виде: политопной экстрасистолии (55%), пароксизмальной желудочковой тахикардии (13%), мерцательной аритмии (10%), миграции водителя ритма по предсердиям и ускоренного идиовентрикулярного ритма (12%), АВ блокады I – III степени (20%) и фибрилляции желудочков

(8%). Лечение аритмий осуществлялось по тем же принципам, как и аналогичные нарушения ритма и проводимости, не связанные с реперфузией. Тромболитизис был эффективен у 33 пациентов (69%) при введении стрептокиназы в первые 6 часов. Эффективность тромболитизиса снижалась по мере увеличения времени от начала заболевания до введения препарата (в первые 90 минут эффективность составила 100%, 1,5–3 ч. – 81%, 3–4 ч. – 50%, 4–5 ч. – 50%, 5–6 ч. – 36%, 6–7 ч. – 0%, 7–10 ч. – 0%). При введении стрептокиназы происходит резкое истощение факторов свертывания крови (протромбина, факторов V и VII, фибриногена, плазминогена), что может вызвать развитие геморрагических осложнений. Из наблюдаемых, в одном случае развилось обильное не летальное желудочное кровотечение. Из 48 пациентов погибли четверо (8%), в двух случаях из-за разрыва сердца и двух случаях от фатальных нарушений ритма. У больных, которым тромболитизис не проводился, летальность составила 12%.

Выводы: 1) Эффективность тромболитизиса составила 69%, она резко снижалась при проведении тромболитизиса позже трёх часов от начала заболевания. 2) Раннее введение стрептокиназы позволило снизить летальность в 1,5 раза и обеспечить сохранность гемодинамики у больных инфарктом миокарда с зубцом Q.

Работа представлена на научную международную конференцию «Фундаментальные и прикладные исследования в медицине», Франция (Париж), 15–22 октября 2009 г. Поступила в редакцию 10.10.2009.

Технические науки

ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕПЛОФИЗИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ДОЖИГАНИИ ОКСИДА УГЛЕРОДА В КОНВЕРТЕРЕ

Меркер Э.Э., Карпенко Г.А.

Старооскольский технологический институт
Старый Оскол, Россия

Для улучшения технологических и теплотехнических показателей конвертерной плавки стали необходима организация [1,2] эффективного дожига оксида углерода (CO) дополнительным потоком кислорода (O₂) над зоной продувки в объеме газошлаковой эмульсии (ГШЭ) шлаковой ванны [3,4], т.е. направлять струи O₂ из верхних сопел двухъярусной фурмы [5] в область преимущественно выделения CO из конвертерной ванны.

Исследования проводили на 50 кг индукционной печи, которая имитировала горячую модель конвертера [2,4,5] с применением двухъярусной кислородной фурмы для продувки жидкого чугуна (C=3,9%; Si = 0,7%; Mn=1,2%; P=0,12%; S=0,035%; t_{чуг}= 1450±50⁰C) кислородом. Расход O₂ на продувку металла составлял I_{O₂} = 0,8 м³/мин, а на дожигание CO подачу O₂ осуществляли в пределах I_{O₂}^{ДОЖ} = 0,2 – 0,4 м³/мин. Положение сопел

дожига изменяли при H_C=0,05; 0,15 и 0,25 и при высоте металла в ванне H₀=0,1 м. Средняя длительность продувки металла кислородом составляла 25 – 30 мин при общем расходе извести около 4–5 кг на плавку.