

4 группы. I группа больных (25 человек) проходила курс традиционной реабилитации (ТР) на фоне стандартной терапии (СТ) ИМ, II группа (23 человека) привлекалась к тренировкам на велотренажере по методике ранних велоэргометрических тренировок (РВТ) и получала СТ, III группа больных (24 человека) получала милдронат на фоне СТ и ТР, IV группа (25 человек) - получала милдронат на фоне СТ и РВТ. Больным на 10, 28-30 день и через 2 месяца от развития острого ИМ проводилась доплерэхокардиография с определением структурно-геометрических показателей ЛЖ (ТМЖП, ТЗСЛЖ, ОТС, КДРЛЖ, КДОЛЖ, КСРЛЖ, КСОЛЖ, ФВ, ММЛЖ, ИММЛЖ).

Результаты исследования При сравнении исходных эхокардиографических показателей достоверных различий в четырех исследуемых группах не отмечалось: имелись признаки умеренного снижения ФВ, увеличения ИММЛЖ и КДОЛЖ. К концу 2 месяца наблюдения имелась достоверная динамика КДОЛЖ в исследуемых группах. В I группе КДОЛЖ увеличился на 12%, во II- уменьшился на 10,5%, в III- снизился на 2%, в IV- уменьшился на 16,5%. Таким образом, к концу второго месяца наблюдения, в группе традиционной реабилитации и терапии ИМ отмечалась структурно – геометрическая перестройка миокарда ЛЖ с нарастанием КДОЛЖ. Наиболее позитивная структурно-геометрическая перестройка миокарда ЛЖ отмечалась в группе ранней физической реабилитации на фоне использования милдроната.

Выводы Сочетание ранней физической реабилитации и приема милдроната оказывает положительное влияние на постинфарктное ремоделирование ЛЖ.

К ВОПРОСУ О ПОЛОВЫХ И ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЯХ КРОВИ

Исаева И.В., Шутова С.В.,
Максинева Д.В., Медведева Г.В.
*Тамбовский государственный
университет им. Г.Р.Державина,
Тамбов*

Цель данной работы заключалась в исследовании количественных изменений форменных элементов крови и фазных изменений лейкоцитарной формулы с возрастом, а также изучении половых особенностей морфологической картины крови.

В исследовании приняло участие 590 человек обоего пола, которые были разделены на группы: девочки и мальчики 2-3 мес., 1 года, 7 лет, 13-14 лет, женщины и мужчины 40-45 лет и 65-70 лет. Эритроциты и лейкоциты подсчитывали обычным способом в камере с сеткой Горяева. Тромбоциты подсчитывали в мазках, приготовленных по методу Фонио. Гемоглобин определяли гемометром Сали.

У девочек от 2-3 мес. к 1 году жизни увеличивается количество эритроцитов (с $3,75 \cdot 10^{12}/л$ до $3,98 \cdot 10^{12}/л$ ($p < 0,001$)) и гемоглобина (с 116 г/л до 122 г/л, $p < 0,001$) и существенно снижается содержание лейкоцитов (с $6,44 \cdot 10^9/л$ до $5,73 \cdot 10^9/л$, $p < 0,001$). У мальчиков отмечается сходная динамика, однако выявлено, что изначально у них к 1 году содержание

эритроцитов в крови существенно выше ($3,86 \cdot 10^{12}/л$, $p < 0,001$). Структура лейкоцитарной формулы как у девочек, так и у мальчиков, за исключением количества моноцитов, которые у девочек имеют значительную тенденцию к снижению ($p < 0,001$), остается практически неизменной.

От 1 года до 7 лет у девочек и у мальчиков продолжается выраженное нарастание содержания гемоглобина и эритроцитов в крови ($p < 0,001$). Также значительные сдвиги отмечались в лейкоцитарной формуле: увеличивалось количество палочкоядерных и сегментоядерных форм лейкоцитов ($p < 0,001$). Общее количество лимфоцитов прогрессивно снижалось (с 69,78% до 48,94% у девочек и с 70,28 до 51,04% у мальчиков, $p < 0,001$). К 7 годам половые различия отмечались в количестве тромбоцитов (достоверно выше их содержание было у мальчиков – $299,38 \cdot 10^9/л$ против $267,31 \cdot 10^9/л$ у девочек) и эозинофилов, содержание которых у мальчиков также было достоверно выше (2,36%) по сравнению с девочками (1,28%).

С 7 лет до 13-14 лет отмечалась общая, не зависящая от пола динамика увеличения количества эритроцитов и гемоглобина. В лейкоцитарной формуле достоверные изменения увеличения количества сегментоядерных форм лейкоцитов, а также эозинофилов и базофилов отмечались только в группе девочек. Вместе с тем, возрастная динамика количества лимфоцитов в крови оставалась прежней. Среди 13-14 летних подростков выявлены достоверные ($p < 0,001$) половые различия в составе лейкоцитарной формулы: количество сегментоядерных форм лейкоцитов оказалось выше у девочек, чем у мальчиков (49,18% и 41,72% соответственно), в то время как изменения в количестве лимфоцитов носили противоположный характер (41,36% у девочек и 46,66% у мальчиков).

К 40-45-лнтному возрасту тенденцией к снижению у мужчин и достоверному ($p < 0,001$) снижению у женщин характеризовалась динамика количества эритроцитов. У женщин количество достигало $4,13 \cdot 10^{12}/л$, у мужчин – $4,51 \cdot 10^{12}/л$. Вместе с тем, у мужчин содержание эритроцитов и гемоглобина в крови оставалось достоверно повышенным по сравнению с женщинами.

К 65-70 годам у женщин достоверно снижается общее количество лейкоцитов (с $5,88 \cdot 10^9/л$ до $5,01 \cdot 10^9/л$) и лимфоцитов (с 31,58% до 27,48%, $p < 0,001$). У мужчин уменьшалось количество эритроцитов крови с $4,51 \cdot 10^{12}/л$ до $4,39 \cdot 10^{12}/л$ ($p < 0,001$). Половые различия заключались в количестве эритроцитов и гемоглобина. Содержание эритроцитов в крови у женщин составляло $4,07 \cdot 10^{12}/л$, у мужчин $4,39 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобина - 125 г/л и 136 г/л соответственно ($p < 0,001$).