

syndrome X: clinical characteristics and left ventricular function; long-term follow-up study. *J Am Coll Cardiol*, 1995; 25: 807–814

4 Cannon R.O.III, Camici P.G., Epstein S.E. Pathophysiological dilemma of syndrome X. *Circulation* 1992; 85: 883–892. 9, 10, 11 (5, 6, 7)

5 Лупанов В.П. Алгоритм диагностики и лечения больных с болью в грудной клетке и нормальной коронарной ангиограммой (коронарным синдромом X). *Русский мед. журнал*, 2005; № 14: 939–943

6 Guidelines on the management of stable angina pectoris – executive. The Task Force on the Management of stable angina pectoris of the European Society of Cardiology (Fox K., et al.). *Eur Heart J* 2006; 27: 1341–1381

**Т Ұ Ж Ы Р Ы М**

**А.Д. СЕМБАЕВА<sup>1</sup>, С.А. КАБДУЛДАНОВ<sup>1</sup>,  
А.М. МУРАТОВА<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>С.Д. Асфендиярова атындағы ҚазҰМУ,

<sup>2</sup>№1 Қалалық клиникалық аурухана, Алматы қ.

**КАРДИАЛЬДЫ X СИНДРОМЫН ДИАГНОСТИКАЛАУ ЖӘНЕ ЕМДЕУДІҢ ЖЕКЕ АСПЕКТІЛЕРІ**

Кардиальды X синдромы – бұл әртүрлі себептер бойынша орын алатын патологиялық күй, онда этиология мен патогенез әрқашан түсінікті және себепті бола бермейді.

Шалдығулардың кеңінен таралуын, қызметтік сипатын, патогноманиялық белгілерінің болмауын, клиниканың ұқсастығын ескере отырып, оның қызметтік кезеңінде ауруды ерте диагностикалау жағынан сақтық болуы тиіс. Мақалада өзектілік, патогенез теориясы, диагностикалау әдістері және осы патологияны уақтылы емдеу сипатталған.

**S U M M A R Y**

**A.D. SEMBAYEVA<sup>1</sup>, S.A. KABDULDANOV<sup>1</sup>,  
A.M. MURATOVA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>KazNMU named after S.D. Asfendiyarov,

<sup>2</sup>Municipal clinical hospital №1, Almaty c.

**INDIVIDUAL ASPECTS OF CARDIAC SYNDROME X DIAGNOSTICS AND TREATMENT**

Cardiac syndrome X is a pathological condition that is caused by various reasons, where the etiology and pathogenesis are not always clear and explainable. Taking into account the high prevalence rate, the functional character of disorders, the absence of pathognomonic signs, the similarity of clinical picture there must be alertness in early diagnostics of the disease in its functional stage. The article describes the topicality, the theories of pathogenesis, methods of diagnostics, and modern treatment of this pathology.

УДК 616.12-005.8:615.22

**О.М. ЖУМАГАЛИ**

*Медицинский Университет Астана, г. Астана*

**ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА БИСОГАММА НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

*Влияния препарата Бисогамма (биспролола гемифумарат) на некоторые показатели гормонального статуса: тиреоидные гормоны, а также уровень кортизола в крови больных инфарктом миокарда.*

**Ключевые слова:** Бисогамма, показатели гормонального статуса.

**И**зменения гормонального статуса больных инфарктом миокарда изучены всесторонне. Большое внимание уделено гормонам, непосредственно участвующим в защитных реакциях организма: гормонам системы гипофиз – надпочечники, тиреоидным гормонам, метаболизму инсулина при инфаркте миокарда, полученные данные требуют дальнейшего изучения данного направления.

Цель – изучение влияния препарата Бисогамма (биспролола гемифумарат) на некоторые показатели гормонального статуса: тиреоидные гормоны, а также уровень кортизола в крови больных инфарктом миокарда и составили предмет настоящего исследования.

**Материал и методы**

Обследовано 29 больных с инфарктом миокарда (ИМ) в возрасте от 36 до 66 лет. Диагноз ИМ основывается на изменениях ЭКГ и повышенной активности ферментов сыворотки крови (АсАТ, КФК, ЛДГ, тропонина). Больные были распределены на 2 группы: 1-я (18 больных) в комплексной терапии получала бета-адреноблокатор рецепторов Бисогамма 5 мг в течении первых 3 дней 1 раз в сутки под контролем ЧСС и уровня А/Д, при хорошей переносимости препарата переходили на прием в суточной дозе 10 мг в течение 15-28 дней. Контрольную группу, в которой в комплексе лечения Бисогамма не использовалась, она составила 11 больных с ИМ.

У всех больных на 3, 7, 21, 28 день от начала забо-

левания изучены содержание в крови тироксина (Т4), трийодтиронина (Т3), тиреотропного гормона (ТТГ), кортизола (КР). Определение содержания тиреоидных гормонов и КР в крови производилось в гормональной лаборатории.

**Результаты и обсуждение**

Наиболее убедительным при лечении препаратом Бисогамма является изменение содержания в крови больных уровня ТТГ в длительном промежутке.

Не найдено статистически достоверной разницы в содержании тиреоидных гормонов в крови больных обеих групп, получавших и не получавших Бисогамму. Как в той, так и в другой группе обследованных отмечается постепенное снижение уровня Т3 к седьмому дню с последующей нормализацией к 28 дню (табл. 1).

Содержание Т4 в течении длительного приема препарата Бисогамма несколько снижается по сравнению с контрольной группой и сохраняется на границе нормы, уровень ТТГ имеет тенденцию к повышению уровня в крови. Выявленный нами дистиреоз отмечался ранее у больных ИМ рядом исследователей и объяснялся ими как обеспечение максимально эффективной адаптации при стрессовой ситуации. Разнонаправленное изменение уровня Т4 и Т3 является, по их мнению, результатом замедления превращения Т4 в Т3, но не исключается возможностью активации метаболического клиренса Т3.

Уровень кортизола у больных ИМ после подъема в

Таблица 1 – Влияние Бисогаммы на уровень тиреоидных гормонов в крови больных инфарктом миокарда

гормон	Группа больных	N	Содержание по дням (M±m) пг/мл			
			3	7	21	28
Т3	Лечение с Бисогаммой	28	1,34±0,14	0,67±0,13	1,00±0,11	1,26±0,24
	Лечение без Бисогаммы	21	1,34±0,12	0,88±0,17	1,23±0,17	1,20±0,24
	P		≥0,05	0,02-0,05	0,02-0,05	≥0,05
Т4	Лечение с Бисогаммой	28	145,7±6,9	123,7±12,4	125,3±10,7	120,9±8,4
	Лечение без Бисогаммы	21	138,2±7,9	126,2±15,8	121,1±10,8	130,2±9,5
	P		≥0,05	≥0,05	0,05	≥0,05
ТТГ мЕ/л	Лечение с Бисогаммой	28	1,83±0,24	2,33±0,37	2,57±0,17	2,07±0,48
	Лечение без Бисогаммы	21	2,05±0,79	2,36±0,17	2,83±0,34	1,87±0,26
	P		≥0,05	≥0,05	0,05	≥0,05

первые сутки в последующем постепенно снижается (табл. 2), однако под действием препарата Бисогамма содержание его в крови сохраняется несколько более высоким, хотя колебания значений не выходят за пределы нормы. По-видимому, применение препарата Бисогамма предотвращает истощение системы гипофиз – надпочечники при ИМ.

#### Выводы

1. Назначение препарата Бисогамма (компания «Worwag Pharma GmbH & Co.KG») положительно влияет на уровень тиреоидных гормонов у больных инфарктом миокарда.

2. Применение препарата Бисогамма (компания «Worwag Pharma GmbH & Co.KG») незначительно повышает в пределах нормальных значений содержание кортизола в крови больных инфарктом миокарда.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Международное издание Braunwald's, 7th-international Edition, "Heart disease", chapter "51", USA.
- 2 «Кардиология», учебное пособие. – М. Медицина, 2007
- 3 Левченко И.А., Фадеев В.В // Пробл. эндокринолог. – 2002. – Т. 48, №2. – С. 13-22
- 4 Голиков А.П. Гормоны и заболевания сердечно-сосудистой системы. – Баку, 1991. – С. 38-40

Таблица 2 – Влияние Бисогаммы на уровень кортизола в крови больных инфарктом миокарда

Группа больных	N	Содержание по дням (M±m) пг/мл			
		3	7	21	28
Лечение с бисогаммой	28	816,7±177,5	483,3±43,3	545,0±52,7	494,0±88,6
Лечение без бисогаммы	21	937,6±81,0	395,0±80,4	248,7±42,6	282,0±77,0
P		≥0,05	0,02-0,05	0,001-0,01	0,01-0,02

#### Т Ы Ж Ы Р Ы М

**О.М. ЖУМАГАЛИ**

*Астана Медицина Университеті*

#### МИОКАРД ИНФАРКТЫМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ГОРМОНАЛЬДІ СТАТУСЫНА БИСОГАММА ПРЕПАРАТЫНЫҢ ӘСЕРІ

Миокард инфарктымен ауыратын науқастардың гормональді статусына бисогамма препаратының оң әсері.

#### S U M M A R Y

**O.M. ZHUMAGALI**

*Astana Medical University*

#### BEESOGAMMA IS EFFECTIVE ON HORMONS STATUS PATIENTS WITH ACUTE MIOCARDIAL INFARCT

Beesogamma is positive effective on hormones status patients with acute myocardial infarct.

## АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

УДК 618.63

**М.У. САДЫКОВА**

*Таскарасуейская врачебная амбулатория, Алматинская область*

## ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Грудное вскармливание является обязательным основным условием формирования здоровья, оказывает влияние на последующее становление очень важных социальных функций, связанных с интеллектуальным потенциалом общества, физической работоспособностью, воспроизводством.

**Ключевые слова:** грудное вскармливание, лактация, иммунитет ребенка.

**П**ричинами спада грудного вскармливания можно считать правила, вводимые в деятельность служб здравоохранения, которые по своей сути препятствовали практике кормления грудью, – это раз-

дельное содержание матери и ребенка сразу после рождения ребенка, кормление детей с использованием бутылочек с сосками донорским молоком, раствором глюкозы, водой, очень часто без достаточных основа-