

Спосіб відноситься до медицини, а конкретно, до кардіології. В патогенезі виникнення інфаркту міокарду ведуче місце належить активації симпато-адреналової системи, яка супроводжується збільшенням в плазмі крові катехоламінів (норадреналіну та адреналіну). Катехоламіни збільшують скоротливу здатність міокарду, число серцевих скорочень, артеріальний тиск, активують ліполіз, приводять до небажаних метаболічних ефектів.

Примінення В-адреноблокаторів в ранні строки (в перші 4 - 6 год) знижує смертність в першу неділю гострого періоду інфаркту міокарда на 13%, причому в перші 2 дні хвороби - на 25%. Зниження смертності при лікуванні В-адреноблокаторами відбувається за рахунок зменшення випадків смерті від розриву міокарда та фібриляції шлуночків (Окороков А.Н., 1996).

Однак, в деяких випадках при виникненні інфаркту міокарда ведучу роль відіграють інші ланцюги патогенезу і неправильне призначення В-адреноблокаторів може приводити до наростання серцевої недостатності.

Відомі методики визначення вмісту адреналіну та норадреналіну в плазмі крові та сечі.

Однак, ці методики складні, вони потребують дорожньої апаратури та реактивів. Ми рекомендуємо методику визначення катехоламінів по методу Мардар А.І., Кладієнко Д.Н. (1986). Для цього проводиться забор крові з пальця на предметне скло, готується тонкий мазок, що фіксується в 2% біхромата калію при температурі 38°C. Фіксацію проводять в темноті, витримують в термостаті 1 годину. Мазки промивають водою і фарбують 5% водним розчином азотнокислого срібла на протязі 1 хвилини, промивають і фарбують 1% водним розчином еозину на протязі 30 секунд. По даній методиці рівень катехоламінів в нормі коливається від 3 до 6 умов.од.

Враховуючи, що еритроцит виконує транспортно-депонує функцію по відношенню до катехоламінів, яка корелює з активації симпато-адреналової системи (Мардар А.І., 1990) ми вивчали вміст катехоламінів у хворих з гострим інфарктом міокарду.

Суть способу заключається в тому, що у хворих з гострим інфарктом міокарду визначається вміст катехоламінів в еритроцитах і при зниженні показника менше 3 умов.од. В-адреноблокатор не призначається.

Приклад клінічного використання способу.

Хворий К., іст.х. №3066 поступив в реанімаційне відділення з діагнозом: Гострий інфаркт міокарду передньої стінки лівого шлуночка.

Вміст катехоламінів в еритроцитах складає 2,0 умов.од. Препарат з групи В-адреноблокаторів не був призначений. При динамічному спостереженні за хворим спостерігалась негативна динаміка з зниженням артеріального тиску, прогресуванням серцевої недостатності.