

# НОВЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

УДК 616.132.2-008.6-07

## КАРТИРОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТИ СЕРДЦА В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Е. Р. Багаутдинова, Н. Ш. Загидуллин,  
Ш. З. Загидуллин

*Башкирский государственный медицинский университет*

Определена эффективность картирования сердца в топической диагностике острого коронарного синдрома.

*Ключевые слова:* острый коронарный синдром, картирование поверхности сердца.

В связи с ограниченностью возможностей стандартной электрокардиографии в диагностике и динамическом наблюдении больных с острым коронарным синдром одним из дополнительных методов является применение метода картирования поверхности сердца. Данный метод достаточно дешев и эффективен.

Цель работы — исследование электрического поля сердца у больных с острым коронарным синдромом.

В первый день госпитализации у 19 человек ( $45 \pm 2,2$  года), поступивших в отделение кардиологии городской клинической больницы с диагнозом ИБС, прогрессирующая стенокардия или острый коронарный синдром, было проведено картирование поверхности сердца в 90 отведениях со всей поверхности сердца на 5 уровнях (I уровень — плечевой пояс, II — 3 межреберье, III — 4 межреберье, IV — 5 межреберье, V — середина расстояния между пупком и нижним краем грудины); в поясе находилось 18 электродов, расположенных на равном расстоянии друг от друга. В качестве контроля служили 32 практически здоровых лица (30 мужчин, 2 женщины,  $48 \pm 1,3$  года). Были проанализированы суммы зубцов Т и сегмента ST, количество отведений с положительными/отрицательными зубцами Т, а также депрессией/элевацией сегмента ST во всех отведениях с использованием стандартного критерия Стьюдента, дискриминантного и качественного анализом.

В ходе исследования было установлено, что у больных с острым коронарным синдромом достоверно увеличивалось число отведений с депрессией сегмента ST, максимальной депрессией и средняя амплитуда из 90 отведений, а также снизилась сумма амплитудных значений зубца Т. Для зубца Т и сегмента ST в левой подмышечной зоне были выявлены оптимальные в диагностике острого коронарного синдрома отведения, имеющие наибольший дискриминационный показатель.

Показана эффективность картирования поверхности сердца в диагностике острого коронарного синдрома.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта («Методы ранней топической диагностики ишемической болезни сердца в целях сохранения работоспособности человека», проект № 08-06-00797а).

УДК 616.25-002.3-089-007

## КОМПЬЮТЕРНОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ ТАКТИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОРАКОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ

И. А. Баландина, Д. Г. Амарантов

*Пермская государственная медицинская академия*

Разработана компьютерная программа, определяющая тактику выполнения торакоскопии у больных с острой эмпиемой плевры.

*Ключевые слова:* компьютерное программирование, торакоскопия, острая эмпиема плевры.

На протяжении ряда лет мы проводили исследование, направленные на повышение эффективности лечения острой эмпиемы плевры путем стандартизации методики выполнения оперативной торакоскопии.

Базой для клинических исследований стали пациенты с острой неспецифической эмпиемой плевры, которые проходили лечение в отделении торакальной хирургии ГКБ № 4 г. Перми в период 1997—2008 гг., — 581 чел. Были разработаны стандартизированная схема торакоскопической санации, схемы дренирования в зависимости от клинической анатомии заболевания, в лечении этих больных использовано 7 инновационных методик, на которые получены патенты и авторские свидетельства.

Были проведены анатомометрические исследования на 60 трупах взрослых людей различных типов телосложения с использованием современных анатомических методик. Разработаны схема хода нижнего края реберно-диафрагмального синуса с местами предпочтительной постановки дренажей в зависимости от типа телосложения больного, оптимальные места выполнения торакоцентезов для проведения торакоскопии.

Для определения объективных критериев выбора показаний к выполнению дренирования или торакоскопии мы проанализировали результаты лечения 157 больных с острыми эмпиемами плевры в зависимости от исходной тяжести состояния в значениях шкалы SAPS II. Учитывали, что некоторые критерии