

**ПРОГНОСТИЧНОСТЬ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ  
КАРДИОМАРКЕРОВ У ПОЖИЛЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

*Агарков Н.М. – доктор медицинских наук, профессор  
«Юго-Западный государственный университет»,*

*Жернакова Н.И. – доктор медицинских наук, профессор  
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет»,*

*Макконен К.Ф. – доктор медицинских наук, профессор  
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет»,*

*Шиманюк М.А. – участковый терапевт  
«Больница скорой медицинской помощи»,*

*Винников А.В. – студент  
«Юго-Западный государственный университет»,*

*Стороженко А.И. – студент*

*«Юго-Западный государственный университет»,*

*Михейкина А.Ю. – студент*

*«Юго-Западный государственный университет»*

**Аннотация**

Электрокардиографическим и биохимическим методом у 157 больных инфарктом миокарда и 138 здоровых лиц изучены показатели деятельности сердца и кардиомаркёры, подвергнутые в последующем оценке прогностической значимости. Отобранные наиболее прогностические параметры включались в обработку регрессионным методом, на основе которого строились математические модели. Установлено, что высокой прогностической значимостью в отношении развития инфаркта миокарда обладают креатинкиназа - МВ, тропонин Т, лактатдегидрогеназа - 1, лактатдегидрогеназа - 2. В случае выявления у пациентов с ИМ отклонений в периферической крови содержания креатинкиназы-МВ более 25МЕ/л и тропонина Т свыше 0,5мкг/л эти показатели имеют максимальные прогностические коэффициенты, превышающие значения других предикторов в 18-19 раз, и определяют в совокупности почти половину суммы прогностических коэффициентов всех исследуемых кардиомаркеров.

**Ключевые слова:** острый инфаркт миокарда, кардиомаркёры, электрокардиография, прогнозирование.

Величины прогностических коэффициентов исследуемых параметров в случае выявления отклонений при математическом ранжировании расположились в следующей последовательности (Таблица 1). Первая ранговая позиция принадлежит МВ – фракции креатинкиназы. Второе и третье место соответственно занимают тропонин Т и лактатдегидрогеназа – 1. Значения прогностических коэффициентов при обнаружении отклонений в содержании периферической крови этих лабораторных показателей высокие и превышают прогностический коэффициент продолжительности интервала PQ более 0.12 мс в 18 – 19 раз и определяют в совокупности почти половину

суммы прогностических коэффициентов в основной группе. Высокие значения прогностических коэффициентов присущи увеличению изофермента лактатдегидрогеназы 1 и 2. При прогнозировании ИМ важно учитывать также прогностический коэффициент ангинозной боли продолжительностью не менее 30 минут. Незначительными оказались прогностические коэффициенты для продолжительности интервала PQ более 0.12 мс и продолжительности QT более 0.60 мс. Сумма прогностических коэффициентов при выявлении всех отклонений очень высокая.

**Таблица 1**

**Прогностичность основных электрокардиографических и клинико-лабораторных показателей при выявлении их отклонений у больных ИМ**

Исследуемые показатели	Прогностический коэффициент при обнаружении отклонений	Ранговая позиция
Ангинозная боль не менее 30 минут	-15.4	6
Продолжительность PQ более 0.12 мс	-1.7	13
Подъём зубца ST более 1 мм	-7.0	10
Продолжительность QT более 0,60 мс	-3.6	12
Систолическое артериальное давление выше 150 ммрт.ст.	-7.8	8
Диастолическое артериальное давление выше 95 ммрт.ст.	-8.0	7
ХС ЛПНП более 4.3ммоль/л	-5.9	11
ХС ЛПВП менее 1.4 ммоль/л	-7.2	9
Креатинкиназа – МВ более 25 МЕ/л	-32.9	1
Лактатдегидрогеназа общая более 460 МЕ/л	-17.6	5
Лактатдегидрогеназа-1 свыше 200 МЕ/л	-30.5	3
Лактатдегидрогеназа-2 свыше 180 МЕ/л	-29.4	4
Тропонин Т более 0.5мкг/л	-31.3	2
Итого	-198.3	-

В случае отсутствия отклонений основных электрокардиографических и клинико-лабораторных параметров у больных ИМ ранговые позиции ведущих ферментов и кардиоспецифических маркёров остаются прежними (Таблица 2). Так, первое ранговое место сохраняет МВ – фракция креатинкиназы. Как и при наличии изменений, так и при их отсутствии на

втором и третьем месте находятся соответственно тропонин Т и изофермент лактатдегидрогеназа – 1. Далее по-прежнему следует изофермент лактатдегидрогеназа – 2. Высокую величину прогностический коэффициент с положительным знаком имеет для ангиозной боли не менее 30 минут и общей лактатдегидрогеназы. Низкие значения прогностических коэффициентов свойственны отсутствию продолжительности интервала PQ более 0.12 мс и отсутствию повышения ХС ЛПНП.

**Таблица 2**

**Прогностичность основных электрокардиографических клиничко-лабораторных показателей при отсутствии их отклонений у больных ИМ**

Исследуемые показатели	Прогностический коэффициент при отсутствии отклонений	Ранговая позиция
Ангиозная боль не менее 30 минут	+8.7	5
Продолжительность PQ более 0.12 мс	+0.1	12
Подъём сегмента ST более 1 мм	+3.9	7
Продолжительность QT более 0.60 мс	+1.3	9
Систолическое артериальное давление выше 150 ммрт.ст.	+2.5	8
Диастолическое артериальное давление выше 95 ммрт.ст.	+1.2	10
ХС ЛПНП более 4.3ммоль/л	+0.8	11
ХС ЛПВП менее 1.4 ммоль/л	+1.3	9
Креатинкиназа – МВ более 25 МЕ/л	+16.0	1
Лактатдегидрогеназа общая более 460 МЕ/л	+6.9	6
Лактатдегидрогеназа-1 свыше 200 МЕ/л	+9.9	3
Лактатдегидрогеназа-2 свыше 180 МЕ/л	+9.0	4
Тропонин Т более 0,5мкг/л	+11.9	2
Итого	+73.5	-

# THE PREDICTIVE VALUE OF ELECTROCARDIOGRAPHIC AND LABORATORY CARDIAC MARKERS IN ELDERLY WITH MYOCARDIAL INFARCTION

*Agarkov N.M. – Doctor of Medical Sciences, Professor  
The Federal Budget Educational Institution of Higher Education "South-West State University",*

*Zhernakova N.I. – Doctor of Medical Sciences, Professor  
The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Professional Education "Belgorod State National Research University",*

*Makkonen K.F. – Doctor of medical sciences, professor  
The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Professional Education "Belgorod State National Research University",*

*Shimanyuk M.A. – a district therapist  
"Emergency Hospital,*

*Vinnikov A.V. – a student  
The Federal Budget Educational Institution of Higher Education "South-West State University",*

*Storozhenko A.I. – a student  
The Federal Budget Educational Institution of Higher Education "South-West State University",*

*Mikheykina A.Yu. – a student  
The Federal Budget Educational Institution of Higher Education "South-West State University"*

## Abstract

Electrocardiographic and biochemical methods in 157 patients with myocardial infarction and 138 healthy persons studied the performance of the heart and cardiac markers, subjected to a subsequent assessment of prognostic significance. The selected most prognostic parameters were included in the processing by regression method, on the basis of which mathematical models were built. It was found that creatine kinase - MV, troponin t, lactate dehydrogenase - 1, lactate dehydrogenase - 2 possess high prognostic significance in relation to myocardial infarction development. In case of detection of patients with IM of abnormalities in the peripheral blood content of creatine kinase-MB more 25ME/l or troponin T in excess of 0.5  $\mu$ g/l, these indicators have the highest predictive coefficients that exceed the values of other predictors in the 18-19 times, and define, together with nearly half the amount of prognostic factors all of the studied cardiac markers.

**Key words:** acute myocardial infarction, cardiac markers, electrocardiography, prognosis.

УДК 373

## ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ САМОСОЗНАНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ С ПОЗИЦИИ КОММУНИКАНТОВ

*Бобылева Н.В. – учитель-логопед  
МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 112»,  
Верютина Л.И. – учитель-логопед  
МБДОУ «ЦРР – детский сад № 93»*

## Аннотация

В статье отмечаются особенности работы логопеда при формировании самосознания ребенка с общим недоразвитием речи как коммуниканта. Приводится