

Оценка Распространенности Аритмий В Остром Периоде Инфаркте Миокарда По Данным Эхокардиографических Исследований У Больных В Трудоспособном Возрасте

Низамов Х. Ш.¹, Ахмадов М. А.², Саидов М. А.³, Хасанжанова Ф. О.⁴

Аннотация: В данной научной работе было оценено распространенность аритмий в остром периоде инфаркта миокарда по данным эхокардиографических исследований у больных трудоспособном возрасте. В исследование были включены 65 больных с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС) с дальнейшей трансформацией в острый инфаркт миокарда (ОИМ) с зубцом (40 б-х) или без зубца Q (25 б-х), госпитализированных в отделениях ишемической болезни сердца и ОИМ Самаркандский региональный филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РСНПМЦК) за период 2022-2023 гг. Внутрисердечную гемодинамику и состояние диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) оценивали по данным Эхо-КГ и доплер-ЭхоКГ. Из приведенных результатов видно, что ухудшение параметров ВРС более характерно для больных с выраженными изменениями в эхогеометрии сердца в виде дилатации полостей сердца с явлениями диастолической и систолической дисфункции миокарда, которые характерны для больных с ОИМ с зубцом Q.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда с зубцом или без зубца Q, трудоспособных возраст, эхокардиография и др.

Введение:

Одной из важнейших проблем современной медицины является острый инфаркт миокарда (ОИМ), который характеризуется высокими рисками развития серьезных нежелательных кардиальных событий, формирования хронической сердечной недостаточности (ХСН), снижения качества жизни и стойкой утраты трудоспособности [1, 6, 16]. Во всех странах мира, в том числе в Узбекистане, в последнее время отмечается тенденция к распространности больных с ОИМ и в патологический процесс вовлекаются разные слои населения. Увеличение числа больных молодого возраста с ОИМ является важной социально-экономической проблемой из-за ранней утраты трудоспособности населения и ранней смертности, поскольку эта часть населения является трудовым и интеллектуальным потенциалом общества [2, 7, 17]. Нередко ОИМ становится первым проявлением ИБС и развивается у пациентов без коронарного анамнеза. Такой вариант течения ОИМ часто наблюдается у относительно молодых и трудоспособных пациентов. Для них характерны: высокая смертность (особенно для мужчин), значительная вероятность формирования ХСН, склонность к недооценке ситуации и позднему обращению за медицинской помощью, низкая приверженность терапии, высокий риск инвалидизации [3, 8, 18]. У пациентов, перенесших острый ОИМ, гибель части функционирующего миокарда левого желудочка (ЛЖ) инициирует ряд биохимических сигнальных механизмов, запускающих компенсаторные в своей основе изменения сердца,

^{1,2} Самаркандский региональный филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии

³ Национальный медицинский центр

⁴ Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан



затрагивающие его размеры, геометрию и функцию. Функция и объемы левого желудочка являются важнейшими параметрами, определяющими прогноз жизни и сердечно-сосудистых осложнений у больных ОИМ [4, 9, 14]. Комплекс этих изменений объединяется понятием постинфарктного ремоделирования [5, 10, 15].

В многочисленных исследованиях, проведенных в последние годы, была продемонстрирована связь увеличения конечно-диастолического объема (индекса) ЛЖ [8, 10, 12], его конечно-систолического объема (индекса) [6, 11, 13] и снижения фракции выброса [14, 16, 20], связанных с постинфарктным ремоделированием, с возрастанием риска сердечной смерти, повторного ОИМ, развития застойной сердечной недостаточности (СН), а также эмболического инсульта. Таким образом, возможность прогнозирования неблагоприятного характера постинфарктного ремоделирования ЛЖ равнозначна возможности идентифицировать уже в раннем периоде инфаркта пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и сердечной смерти в отдаленные сроки. Риск неблагоприятного ремоделирования может играть существенную роль при оценке целесообразности раннего выполнения эндоваскулярной / хирургической реваскуляризации после тромболитического, направленной на устранение стеноза инфаркт-связанной артерии [15, 17, 19]. Кроме того, прогностические данные в отношении характера ремоделирования позволяют более дифференцированно подходить к медикаментозной терапии в постинфарктном периоде. У пациентов с высокой вероятностью неблагоприятного ремоделирования особое внимание должно уделяться назначению максимально переносимых дозировок бета-адреноблокаторов, а также ингибиторов АПФ/АРАИ, т.е. препаратов, способных препятствовать ремоделированию [18, 20].

Целью исследования: изучить распространенность аритмий в остром периоде инфарктом миокарда по эхокардиографическим данным.

Материалы и методы: В исследование были включены 65 больных с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС) с дальнейшей трансформацией в ОИМ с зубцом (40 б-х) или без зубца Q (25 б-х), госпитализированных в отделениях ишемической болезни сердца и ОИМ Самаркандский региональный филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РСНПМЦК) за период 2021-2022 гг. Контрольную группу составили 35 практически здоровых лиц в возрасте от 35 до 60 лет, (47,9±2,5года). В течение суток обследуемым проводился мониторинг вариабельность сердечного ритма (ВСР) с помощью холтеровской системы мониторинга ЭКГ. Внутрисердечную гемодинамику и состояние диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) оценивали по данным Эхо-КГ и доплер-ЭхоКГ, выполненным на аппарате Mindray (Китай) в соответствии с рекомендацией Американской ассоциации эхокардиографии.

Результаты: В исследуемой группе по результатам ЭхоКГ, фракция выброса (ФВ) составила 48.1±11%, конечно-систолический размер (КСР) 4.2±1.02 см, конечно-диастолический (КДР) 5.6±1см, объёмы (КДО)–159,7±66 мл, КСО–91.5±48см. У 72.3% установлено диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ). У 81% выявлено гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), индекс миокарда составил–188±7 г/м². В группе пациентов с ОИМ в сочетании с ПИКС, АГ было установлено ФВ–45±9%, КСР–4.4±1см, КДР–5.8±1см, КДО–161±69мл, КСО–90±52см, ДДЛЖ 43.5%. У 55,8 % пациентов обнаружена ГЛЖ, при этом ИММ ЛЖ составил–189±72 г/м², В группе ОИМ в сочетании с АГ получены следующие данные: ФВ – 53.9±11%,КСР–5.3±0.9 см, КДР – 3.7±0.9 см, КДО – 137±51.6мл, КСО – 67±34см, ДДЛЖ выявлена у 73%. ГЛЖ установлена в 88% случаев, ИММ ЛЖ–161±43.6г/м². В группе пациентов с ИБС, без ПИКС, АГ в анамнезе, ФВ составила–55.5±9%, размеры полостей (КДР, КСР) 5.3±0.8 см и 3.7±0.8 см соответственно, размеры полостей составила 132±56 мл и 61±32,7мл. В 80,6 % случаев у пациентов обнаружено ГЛЖ, ИММ ЛЖ составил 167±70 г/м². Наиболее чаще мерцательная аритмия встречалась в группе пациентов ИБС в сочетании с ПИКС, АГ. Риск возникновения ВСС, по данным литературы, увеличивается также у больных с изменениями геометрии сердца (дилатация, гипертрофия сердца) при какой-либо патологии сердца (чаще органической). Корреляционный анализ, проведенный между показателями ВСР и эхогеометрии сердца,



показал, что имеется отрицательная взаимозависимость между ИММЛЖ и SDNN($r=0,36$, $P<0.05$), ИММЛЖ и SDANN($r=-0.38$, $P<0.05$), КДО и SDNN($r=-0,37$, $P<0.05$), КДО и SDANN($r=-0,39$, $P<0.05$), КДО и SDNN ind, ms($r=-0,33$, $P<0.05$), ФВ и SDNN($r=-0,32$, $P<0.05$), ФВ и SDANN($r=-0,38$, $P<0.05$), ФИР и SDNN($r=-0,31$, $P<0.05$).

Заключение: из приведенных результатов видно, что ухудшение параметров ВРС более характерно для больных с выраженными изменениями в эхогеометрии сердца в виде дилатации полостей сердца с явлениями диастолической и систолической дисфункции миокарда, которые характерны для больных с ОИМ с зубцом Q.

Таким образом, данные корреляционного анализа позволяет предположить, что при своевременной диагностики больных с ОИМ с зубцом Q позволяет начать своевременное и целесообразное лечение, благодаря чему улучшается прогноз сердечно-сосудистых заболеваний и снижается риск развития сердечно-сосудистых катастроф.

Список литературы:

1. Khasanjanova, F. O. "Differences in the frequency of development of the main complications in patients with acute myocardial infarction." Actual scientific research in the modern world 10-6 (2018): 39-41.
2. Khasanjanova, F. O. (2022). FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND ELECTROCARDIOGRAPHY DATA OF CORONARY HEART DISEASE IN MEN IN YOUNG AND ELDERLY AGE. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 227–233.
3. Khasanjanova, F. O., and Rofeev M. Sh. "Common risk factors for myocardial infarction in young men with different outcomes of the disease." Actual scientific research in the modern world 10-7 (2019): 87-90.
4. Khasanjanova, F. O., et al. "Clinical, hemodynamic and genetic aspects of the development of unstable variants angina in young men." European Journal of Molecular and Clinical Medicine 7.09 (2020): 2122-2139.
5. Rizaev Jasur Alimzhanovich, Saidov Maksud Arifovich, & Farida Odylovna Khasanjanova. (2023). THE ROLE OF HIGH-TECH MEDICAL CARE IN THE HEALTH CARE SYSTEM (REVIEW ARTICLE). World Bulletin of Public Health, 21, 138-143.
6. Tajjiyev, Tursunpulat Ismoilovich, and Farida Odilovna Xasanjanova. "BO 'LMACHALAR FIBRILLYATSIYASINI SHOSHILINCH DAVOLASH STRATEGIYASI VA TAKTIKASI: MUAMMONING ZAMONAVIY KO 'RINISHI." RESEARCH AND EDUCATION 2.1 (2023): 253-260.
7. Абдуллаев, К. З., Э. Н. Ташкенбаева, and Ф. О. Хасанжанова. "Факторы риска кардиоваскулярных осложнений у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST." "Наука и общество в эпоху перемен". Материалы IV Международной научно-практической конференции. г. Уфа. 2018.
8. Дилшодовна А.М., Одыловна К.Ф., Самвейловна П.К. (2022). Особенности психологических расстройств у больных с острым коронарным синдромом. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ НАУК, 1 (6), 203–207.
9. О., КФ (2023). Роль факторов риска в развитии ишемической болезни сердца у лиц молодого возраста и пути их профилактики в условиях стационара. Центральноеазиатский журнал медицины и естествознания, 4 (2), 141-145.
10. О., Хасанджанова Ф. и др. «Особенности влияния факторов риска на исход лечения молодых пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента St». Журнал NX, 2020, стр. 222-226.



11. Ризаев Жасур Алимжанович, Саидов Максуд Арифович, Хасанджанова Фарида Одыловна. (2023). ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН (ОБЗОРОВАЯ СТАТЬЯ).
Всемирный бюллетень общественного здравоохранения, 21, 133-137.
12. Ташкенбаева, Э. Н., Ф. О. Хасанжанова, and Д. Д. Хайдарова. "Влияние факторов риска на исход лечения больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST." Евразийский союз ученых (ЕСУ) 9 (2018): 54.
13. Угли С.З.А., Хамрокулович К.Н., Негматовна Т.Е., Хасанджанова Ф.О. (2022). Частота нарушений сердечного ритма и показателей реполяризации желудочков при артериальной гипертензии, осложненной гипертоническим кризом. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ НАУК, 1 (6), 21–24.
14. ФО Хасанжанова Роль дислипидемии при развитие ишемической болезни сердца у мужчин в молодом возрасте. Журнал кардиореспираторных исследований, 2022
15. Хасанджанова Фарида Одиловна, Самадова Нигина Алишеровна, Болтакулова Сарвиноз Дильшодовна. (2022). РОЛЬ ГЕНА IL-1B 3953 С/Т В РАЗВИТИИ ВАРИАНТОВ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. Web of Scientist: Международный научный исследовательский журнал, 3 (02), 362–367.
16. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Клиническое течение хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда." Евразийский кардиологический журнал S1 (2019): 221.
17. Хасанжанова Фарида Одыловна, Мардонов Улугбек Азимжон Угли, Юсупов Тохиржон Шомирза Угли Факторы, неблагоприятно влияющие на исход лечения больных с острым коронарным синдромом в молодом и пожилом возрасте // Проблемы Науки. 2019. №11-1 (144). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-neblagopriyatno-vliyayuschie-na-ishod-lecheniya-bolnyh-s-ostrym-koronarnym-sindromom-v-molodom-i-pozhilom-vovraste> (дата обращения: 04.05.2023).
18. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Изменение маркеров некроза кардиомиоцитов у больных с инфарктом миокарда в зависимости от возраста." Материалы IV Съезда ассоциации врачей экстренной медицинский помощи Узбекистана. Ташкент (2018): 13-14.
19. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Предикторы неблагоприятного прогноза у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в СФ РНЦЭМП." Молодежь и медицинская наука в XXI веке. 2018.
20. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Клиническое течение хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда." Евразийский кардиологический журнал S1 (2019): 221.

