



Эл.почта: dilfuza-yop@rambler.ru

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ

Ярмухамедова Д.З., Нуритдинова Н.Б., Зубайдуллаева М.Т.

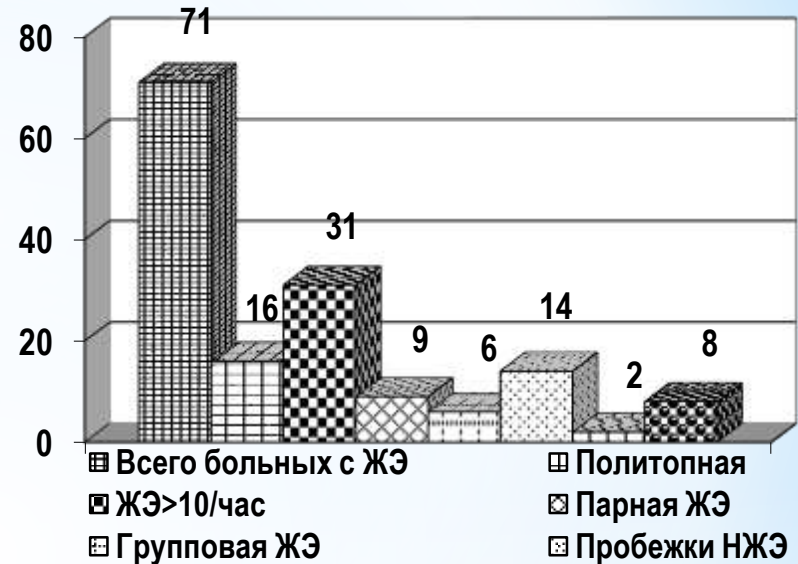
Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Цель исследования – изучение распространенности нарушений ритма сердца у больных, перенесших Q-волновой инфаркта миокарда

Материал и методы исследования. В исследование включены 80 больных мужского пола с первичным Q-волновым ИМ в возрасте от 29 до 60 лет (средний возраст $50,8 \pm 0,98$ лет), давностью не более 10 суток. Все больные были ознакомлены с протоколом и дали согласие на участие в исследовании. ИМ передней локализации имел место у 46 (57,5%), ИМ задней стенки отмечался у 34 (42,5%) пациентов. Артериальную гипертензию в анамнезе имели 63 (78,8%), стенокардию напряжения - 47 (58,8%) больных. У 13 (16,3%) пациентов течение острого периода заболевания осложнилось развитием клинических признаков сердечной недостаточности (Killip, класс II-IV), в том числе II класса - в 7 (53,8%), III класса - в 5 (38,5%), IV класса (кардиогенный шок) – в 1 (7,7%) случаях. У 2 (2,5%) больных в течение первых 2-х суток ОИМ развилась фибрилляция желудочков (ФЖ). Клинические признаки недостаточности кровообращения (ФК NYHAII-III) были отмечены у 48 (60%) больных. У 29 (36,3%) больных отмечалось раннее возобновление приступов стенокардии (РПИС). Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, качественная и количественная характеристика нарушений ритма сердца изучались с помощью Холтеровского мониторирования ЭКГ. Анализируемые параметры ХМЭКГ: среднечасовая и среднесуточная ЧСС, циркадный индекс; полярность и амплитуда зубцов «Т»; структура нарушений ритма сердца.

Результаты Из 80 обследованных больных только у 1 (1,4%) не было зарегистрировано каких-либо нарушений сердечного ритма. У 8 (10%) больных наблюдалась редкая суправентрикулярная экстрасистолия. Во всех остальных случаях имели место как желудочковые, так и наджелудочковые аритмии, которые у 23 (28,75%) больных были представлены только единичными экстрасистолами различной топки. Желудочковая экстрасистолия была выявлена у 71 (88,75%) больных. В 16 (20%) случаев ЖЭ носила политонный характер. У 31 (38,8%) пациента, количество ЖЭ превышало 10 ЖЭ в час, из них в 9 (11,3%) случаях зарегистрированы парные ЖЭ (4а градации), и в 6 (7,5%) – групповые ЖЭ (4б градации) – эти пациенты (n=31) и составили группу с потенциально опасными желудочковыми аритмиями (ПОЖА). Частая наджелудочковая экстрасистолия имела место у 2 (2,5%) больных и у 14 (17,5%) больных обнаружены короткие пробежки наджелудочковой тахикардии.



Выводы По результатам ХМЭКГ у 98,6% обследованных больных определялись нарушения ритма сердца, в том числе ПОЖА – в 38,8% случаях. В группе больных с ПОЖА преобладали случаи развития 2-х и более осложнений в острейшем периоде ИМ. В группе ПОЖА преобладала передняя локализация процесса, наличие признаков аневризмы и выявляемость 2 и более осложнений в острейшем периоде ИМ. В раннем постинфарктном периоде у больных развиваются различные НРС. Прогностическое значение НРС зависит от локализации эктопических очагов.