

регистровано 17 смертельных исходов, из них 14 (82%) внезапно, 2 (12%) от рецидивов ИМ и 1 (6%) больной умер от сердечной недостаточности.

Анализируя кривые выживаемости, было выяснено, что максимальный риск внезапной смерти сохраняется в течение первых 11 месяцев после ИМ. Это были пациенты старшей возрастной группы с более тяжелым течением ИМ.

При анализе данных Холтеровского мониторирования ЭКГ выявлено, что у больных, умерших от внезапной коронарной смерти, отмечается тенденция к учащению частоты сердечных сокращений по сравнению с больными ИМ. Сегмент ST, отражающий степень ишемии миокарда у умерших, в 3 раза выше, чем при ИМ. Также необходимо отметить, что показатель ВРС SDNN резко снижен у больных, умерших от ИМ, по сравнению с выжившими ( $47,92 \pm 3,55$  и  $97,21 \pm 3,78$  соответственно), что является неблагоприятным прогностическим признаком ВКС.

У больных, умерших от ИМ, наблюдалось достоверное увеличение как диастолического, так и

систолического объема левого желудочка по сравнению с выжившими больными ИМ ( $p < 0,05$ ). Также отмечалось снижение фракции выброса по сравнению с выжившими ( $39,94 \pm 11,90\%$  и  $49,87 \pm 1,09\%$  соответственно). Что касается ММЛЖ, она значительно увеличена в группе умерших ( $174,17 \pm 4,33$  и  $216,98 \pm 54,41$  соответственно,  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Таким образом наше исследование продемонстрировало уменьшение ВСР при нарастании тяжести проявлений заболевания. Так, в остром и подостром периодах инфаркта миокарда значения показателей, характеризующих ВСР в целом (SDNN, SDANN), были ниже при большем объеме некроза в миокарде, наличии зубца Q большей степени, при дисфункции левого желудочка (общая фракция выброса левого желудочка), наличии выраженных желудочковых аритмий и сохраняющейся ишемии миокарда.

Следовательно, ВСР является независимым и во многих случаях более сильным, чем другие, фактором, характеризующим тяжесть и прогноз заболевания, предиктором неблагоприятных исходов инфаркта миокарда.

## ТРИГЕРНЫЕ ФАКТОРЫ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

*ДАДАБАЕВА Н.А., ХАЛМУХАМЕДОВ Б.Т., МАХМУДОВА М.С.*

*Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан*

**Актуальность.** Острая левожелудочковая недостаточность – синдром, возникающий внезапно, характеризуется накоплением жидкости в интерстиции и легочных альвеолах с последующим нарушением газообмена и развитием гипоксии, цианоза, удушья. Острая левожелудочковая недостаточность – грозное осложнение сердечно-сосудистых заболеваний, которое приводит к летальному исходу.

**Цель исследования.** Определить решающие факторы, которые способствуют развитию острой левожелудочковой недостаточности (ОЛЖН) у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ).

**Материал и методы.** Исследование проводилось в 1-ой клинике Ташкентской медицинской академии у 25 больных ОИМ, осложненным ОЛЖН, в возрасте 46–93 лет, в основном старше 60 лет (19 больных, 76%). Мужчин было 19, женщин 6. Гипертоническая болезнь в анамнезе у всех больных, ПИКС – у 12 (48%), сахарный диабет, у 5 (20%).

**Результаты.** Больные поступали в тяжелом состоянии с жалобами на загрудинную боль, сопровождающуюся одышкой, в положении ортопное с акроцианозом и холодным потом. Частота дыханий до 40 в мин., влажные хрипы в легких. Тоны

сердца приглушены или глухие, у 11 (44%) ритм галопа, акцент II тона над легочной артерией. Пульс до 120 уд.мин., фибрилляция предсердий – у 5 (20%). 21 (84%) больной поступил с артериальной гипертензией, АД превышало 180/100 мм рт.ст. у 15 (60%). У 4 (16%) больных АД было ниже 100/70 мм рт.ст., ОИМ с зубцом Q – у 8 (32%) больных, без зубца Q – у 14 (56%) и у 19 (76%) обширный, затрагивая несколько стенок левого желудочка. ОЛЖН сочеталась с кардиогенным шоком у 9 (36%) больных. Были проведены мероприятия: лазикс, морфин, внутривенно нитраты, пеногасители, оксигенотерапия, гепарин, глюкокортикостероиды и другая симптоматическая терапия. Несмотря на проведенную неотложную терапию, у 4 (16%) больных наступил летальный исход.

**Выводы.** Факторами высокого риска развития острой левожелудочковой недостаточности у больных острым инфарктом миокарда являются: обширность поражения миокарда, гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия, а также постинфарктный кардиосклероз, мужской пол и возраст старше 60 лет. Течение заболевания тяжелое, требует неотложных мероприятий и может закончиться летальным исходом.