

НАБЛЮДЕНИЕ ИДЕНТИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ СЛУЧАЕВ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ПРОМЕЖУТОК

МАДАЛИЕВ А.У., БАЙКУЗИЕВ У.К., МАХМУДОВ Н.И.

*Ферганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи;
Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Фергана. Узбекистан*

Актуальность. По факту, что человечество за свою эволюцию перетерпело большие изменения в организме человека параллельно изменениям земного шара, природы, экологии, биосферы. Организм человека и его физиологическое состояние, протекающие заболевания имеют сезонность, в том числе биоритмы и суточные ритмы. Сезонные метеорологические и суточные изменения значительно влияют на увеличение уровня показателей сыворотки крови, зачастую отмечаются колебания показателей общего холестерина, активности коагуляционной системы крови, что в свою очередь влияет на состояние сердечно-сосудистой системы. Климат Узбекистана относится к резко континентальному. Лето жаркое, зима холодная. В связи этим, исследования сезонности важны для подготовки к обращению больных с инфарктом миокарда, которые увеличивается на пике температурных перепадов погоды, что имеет особое значение для планирования оказания качественной помощи, удовлетворяющей потребности населения, особенно при развитии малоинвазивной медицины.

Цель. Изучить частоту обращаемости больных с инфарктом миокарда за январь и февраль месяцы по идентичной локализации по ЭКГ и ЭхоКГ.

Материал и методы. В течение января – февраля месяцев 2018 года количество обращаемых с диагнозом ИМ – 72. Средний возраст больных $58,4 \pm 1-2$ года. Медиана наблюдения – 2 месяца за 2018 год, конечная точка обращаемости с инфарктом миокарда – к январю 2018 года. Исключены обращения ОКС с трансформацией на нестабильную стенокардию и стабильную стенокардию. Статистический анализ проведен на базе архивных данных и отчетности по ИМ за I кв. 2018 года ФРЦЭНМП.

Результаты исследования. Выявление наличия связи ежемесячной частоты обращаемости в связи с ИМ при помощи диагностики локализации ИМ по ЭКГ и ЭхоКГ, статистических анализов и отчетности. Вначале изучалась равномерность распределения частоты обращения по месяцам, по локализации ИМ в стенках левого желудочка сердца; наблюдаемые частоты обращения с ИМ по нижней стенке левого желудочка сердца отличаются от ожидаемых, и изучаемая локализация ИМ имеет пиковый характер в январе 2018 года. При изучении частоты случаев нижней локализации левого желудочка сердца ИМ по месяцам отмечен максимальный уровень в январе – 24 больных от всех зарегистрированных случаев, из них 19 больных с ИМ по нижней локализации левого желудочка сердца, в февраля 30 больных, из них 11 случаев по нижней стенке ЛЖ сердца. Выявлены критические месяцы по максимальному количеству зарегистрированных месяцев случаев ИМ: январь, а также помесечная зависимость количества случаев обращения ИМ (январь 2010 г., 2011 г., 2012 г., 2013 г. – 60%; 2014 г. – 64%; 2015 г. – 67%; 2016 г. – 68%; 2017 г. – 70%). При изучении частоты случаев ИМ по месяцам (календарные) достоверно отмечен рост.

Заключение. Очевидно, что существует корреляционная связь между частотой возникновения ИМ по нижней стенке левого желудочка сердца: в определенные месяцы года число случаев ИМ достигает своего максимума. Для выявления критических месяцев по риску возникновения ИМ необходимо проведение подобного исследования исходя из уровней заболеваемости ИМ инфарктзависимых коронарных сосудов.

СМЕРТНОСТЬ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В КЛИНИКО-ПАТОЛОГИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

МАМУТОВ Р.Ш., УРИНОВ О.У.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан*

Цель исследования. Изучение догоспитальной внезапной смерти от острого инфаркта миокарда в клинко-патологическом аспекте в одном из районов г. Ташкента.

Материал и методы. Проведена выборка больных, умерших внезапной смертью от ОИМ в Мирзо-Улугбекском районе г. Ташкента. Анализировались клинко-патолого-анатомические особенности до-

госпитальной внезапной смертности от ОИМ. Клинико-патолого-натомическому исследованию подверглись 107 умерших догоспитально. Проведены клинико-патолого-анатомический анализ, сопоставление хронической и острой патологии коронарной артерии (КА) и миокарда с наличием или отсутствием прижизненных проявлений ИБС, редукция площади поперечного сечения просвета по меньшей мере одной КА на 50% и более с наличием или отсутствием в них старых тромботических образований и/или рубцовых и острых ишемических регионарных повреждений миокарда.

Результаты. По результатам исследования из 107 умерших на догоспитальном этапе в течение первых 60 мин. от начала симптомов терминального сердечного приступа в 59,8% выявлена (ВКС), у остальных – 40,2% смерть наступила в период от 1 до 6 ч. Догоспитальная внезапная коронарная смерть в 89,7% (n=96) случаев была связана с острым инфарктом миокарда, в остальных 10,2% (n=11) – с диссеминированными микро-некрозами миокарда.

В большинстве (70,8%) случаев смерть наступила на ранних стадиях формирования инфаркта миокарда, в 29,2% – уже при сформировавшемся ИМ, в основном при наличии морфологических признаков острой левожелудочковой недостаточности альвеолярного отека легких (75,7%).

В 81,3% случаев умерших инфаркт миокарда был обусловлен острой патологией коронарных артерий, такой как разрыв или эрозия эндотелия стенозирующей атеросклеротической бляшки с наложением интрамурального и/или внутрисосудового тромбоза.

Из 107 внезапно умерших при морфологическом исследовании у 91,6% были выявлены обструктивные поражения (атеросклеротические стенозы и тромботические окклюзии) по меньшей

мере, в одной из четырех магистральных коронарных артерий. В 90,7% случаев сужение просвета артерии было одновременно в двух артериальных стволах. При наличии значительного стеноза одной или двух магистральных артерий в остальных имелись умеренные поражения атеросклеротического характера. Тромботические окклюзии были обнаружены в 85,9% от числа всех случаев: из них обтурирующие – в 44,8%, не обтурирующие – в 28,7%, микротромбы – 11,2%, в 14,0% тромбы отсутствовали. Все описанные выше характеристики обструктивных поражений коронарных артерий в случаях «возможного» и «определенного» инфаркта существенно не различались, за исключением тенденции к увеличению частоты ($p < 0,05$) острого тромбоза в группе «определенного» инфаркта (78 и 96% соответственно).

Очаги субституционного фиброза (мелкоочаговый фиброз и очаги постинфарктного рубца) миокарда обнаружены в 72,9% (n=78) наблюдений, из них постинфарктные рубцы (очаги диаметром 0,5 см и более) – в 69,4%, в мелкоочаговый фиброз – в 30,1% случаев. Характеристика субституционного фиброза миокарда по категориям «определенного» и «возможного» инфаркта миокарда полностью совпадает.

Выводы: В течение первых 60 мин. от начала симптомов терминального сердечного приступа в 59,8% выявлена ВКС, у остальных – 40,2% смерть наступила в период от 1 до 6 ч. Догоспитальная внезапная коронарная смерть в 89,7% случаев была связана с острым инфарктом миокарда, в остальных 10,2% – с диссеминированными микро-некрозами миокарда. При морфологическом исследовании обструктивные поражения (атеросклеротические стенозы) коронарных артерий были выявлены в 91,6%, тромботические окклюзии – в 85,9% случаев.

ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОЛЛАРДА ЮРАК ЭКТОПИК АКТИВЛИГИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

ОЧИЛОВА Д.А., ХУСАНОВ С.А.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро. Ўзбекистон

Артериал гипертония (АГ) асоратланиши ва ўлим кўрсаткичининг юқорилиги билан дунёнинг барча мамлакатларида муҳим тиббий-ижтимоий муаммолигича қолмоқда. АГ нинг ўлимга олиб келувчи асоратларининг асосини миокард инфаркти (МИ) ташкил қилади. МИ ўтказган беморларда ҳаётга хавф солувчи аритмиялар натижасида тўсатдан юзага келадиган ўлим хавфи деярли 6 марта юқорироқ.

Мақсад. Миокард инфаркти ўтказган беморларда ЭКГни холтер мониторинг орқали миокарднинг эктопик активлиги хусусиятларини аниқлаш

Материал ва услублар. Тадқиқотларда анамнезида 48–67 ёшдаги (ўртача ёши $56 \pm 6,2$) МИ ўтказган 38 нафар I–III даражали АГси бор беморлар ва 25 нафар (ўртача ёши $58,5 \pm 5,7$) I–III даражали АГси бор МИ ўтказмаган беморлар иштирок этдилар. Беморларнинг барчасида ЭКГни сутка