

давомида холтер мониторинг (ХМЭКГ) ва артериал қон босимининг суткалик мониторинги (АБСМ) ўтказилди. Натижалар статистик усулда таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари таҳлили: Олдинги девор МИ ўтказган беморларда кўпроқ политоп қоринча усти экстрасистолияси (ҚУЭС) 42,6% аниқланди. Орқа девор инфарктларини ўтказган беморларда политоп ҚУЭС 18,3%ни ташкил этди. Қоринчалар экстрасистолиясини (ҚЭС) таҳлили шуни кўрсатдики, олдинги девор МИ ўтказган беморларда кўпроқ бигемения типигаги ҚЭС (36,6%), политоп ҚЭС (32,8%) ва қўш ҚЭ (25,4%) учради. Орқа девор МИ ўтказган беморларда бу кўрсаткичлар мос равишда 17,5%, 20,8% ва 12,2%ни ташкил қилди. МИ ўтказмаган АГ бор беморларда кўпроқ монотоп ҚУЭСнинг учраши кайд

қилинди. МИ ўтказмаган беморларда АГ даражаси ошиб бориши билан ЭС частотаси ва аҳамияти ортиб боради. АБСМ натижаларига кўра қон босимининг тунги пасайиш даражаси МИ ўтказган беморларда сезиларни камайиши (нон-диппер – 45,3%) ва ортиб кетиши (овер-диппер – 28,4%) кузатилди. МИ ўтказмаган гипертоникларда қон босимининг тунги пасайиш даражаси меъёрий кўрсаткичга эга экани (диппер – 72,8%) экани кўпроқ кузатилди. Меъёрдан кам пасайиши ва ортиқча пасайиши (13,9% ва 9,6% мос равишда) камроқ аҳамият касб этди.

Хулоса. Анамнезида МИ ўтказган артериал гипертонияси мавжуд беморларда ҳаётга хавф солувчи ҚУЭС ва ҚЭС учраш частотаси сезиларли даражада юқори ва бу беморларнинг реабилитациясида муҳим аҳамиятга эга.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И ИНТЕРВЕНЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

ПУЛАТОВА Ш.Х., САФАРОВ Н.Ш., ТУХТАЕВ А.А.

Бухарский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, г. Бухара. Узбекистан

Цель исследования. Оценить отдаленную трехлетнюю летальность больных инфарктом миокарда (ИМ) среднего и пожилого возраста, получавших консервативную и интервенционную терапию.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 332 больных инфарктом миокарда среднего и пожилого возраста, пролеченных в РНЦЭМП Бухарского филиала в отделении Кардиотерапевтической реанимации и неотложной кардиологии и терапии в 2015–2016 гг., в том числе 214 мужчин (55,8%) и 118 женщин, в возрасте от 33 до 75 лет (средний возраст – 59,8 11,7 года). Для диагностики инфаркта миокарда использовали критерии национальных рекомендаций ВНОК по диагностике и лечению ОКС с подъемом и без подъема ST. Пациенты были распределены на группы: 1 группа – больные ИМ, которым в острый период проведено ЧКВ с установкой коронарного стента – 29 пациентов, средний возраст – $57,1 \pm 12,1$ лет, в том числе: в возрасте до 60 лет – 21 больной, средний возраст – $49,2 \pm 11,2$ лет, 60–74 года – 8 человек, средний возраст – $3,5 \pm 10,4$ лет; 2 группа (контрольная) – больные ИМ, получившие консервативную терапию, – 303 человека, средний возраст – $60,6 \pm 11,3$ лет, в том числе: до 60 лет – 130 человек, средний возраст – $51,4 \pm 11,6$ лет, 60–75 лет – 173 человека, средний возраст – $67,4 \pm 11,3$ лет. Группы сопоставимы

по возрасту, тяжести ИМ, степени сердечной недостаточности, наличию сопутствующих заболеваний. Сравнение количественных величин при нормальном распределении проводили с использованием t-критерия Стьюдента. При сравнении разницы долей использовался z-критерий. Для всех проведенных анализов различия считали достоверными при двустороннем уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Смертность больных за 3 года наблюдения, включая госпитальную летальность, составила: в 1 группе – 6,4% (3 умерших), в том числе в возрастных периодах: до 60 лет – 0, 60–74 года – 12,5% (1 умерший); во 2 группе – 26,7% (105 умерших), в том числе в возрастных периодах: до 60 лет – 17,7% (23 умерших), 60–74 года – 28,3% (49 умерших). Смертность больных ИМ среднего и пожилого возраста за 3 года наблюдения ниже у пациентов, получивших коронарное стентирование ($p = 0,02$).

Выводы. Чрескожное коронарное вмешательство с установкой коронарного стента улучшает отдаленную выживаемость пациентов среднего и пожилого возраста по сравнению с больными, получавшими лишь консервативное лечение. Влияние данного вмешательства у больных старше 75 лет нуждается в дальнейшем изучении.