

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

ХАСАНЖАНОВА Ф.О., ТАШКЕНБАЕВА Э.Н., МАДЖИДОВА Г.Т., СУННАТОВА Г.И.

*Самаркандский государственный медицинский институт;
Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, г. Самарканд. Узбекистан*

Цель. Изучить клиническое течение хронической сердечной недостаточности (ХСН) от локализации острого инфаркта миокарда (ОИМ) у больных, госпитализированных в Самаркандский филиал РНЦЭМП.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 152 больных, проходивших стационарное лечение в отделениях кардиореанимации и II экстренной терапии Самаркандского филиала РНЦЭМП с диагнозом ИБС ОИМ с зубцом Q с изолированными поражениями стенок: переднеперегородочная, передняя, боковая и задняя. Средний возраст пациентов составил $57,3 \pm 5,8$, из них – 89 (58,5%) мужчин и 63 (41,4%) женщины. Диагноз ОИМ ставился на основании клинических признаков, данных ЭКГ и ЭхоКС. Для оценки степени тяжести ФК ХСН по Нью-Йоркской ассоциации сердца спустя 3 месяца ОИМ проводился тест 6-минутной ходьбы (ТШХ).

Результаты исследования. По данным ЭКГ, у 41 (26,9%) больного ОИМ локализовался в переднеперегородочной стенке, у 47 (30,8%) – в передней, у 35 (23,1%) – в боковой и у 29 (19,2%) – в

задней. Локализация ОИМ по данным ЭКГ соответствовала изменениям по ЭхоКС в виде дис-, гипо- и акинезии. По результатам ТШХ, спустя 3 месяца у пациентов с переднеперегородочным инфарктом расстояние ходьбы составило в среднем $252,4 \pm 23$ м, среди пациентов с ОИМ в задней стенке – $332,7 \pm 27$ м, боковой – $342,7 \pm 21$ м и передней – $326,5 \pm 19$ м. При проведении ТШХ было выявлено, что у больных с переднеперегородочной локализацией ИМ данные существенно отличались по сравнению с ИМ других локализаций.

Выводы. Таким образом, у всех больных с инфарктом миокарда с зубцом Q, вне зависимости от локализации, развивается ХСН различной степени тяжести. С переднеперегородочным инфарктом при проведении ТШХ ХСН соответствовала III ФК ($252,4 \pm 23$ м), при других локализациях ХСН соответствовала II ФК и внутри этих трех групп не имела достоверной разницы. Исходя из вышеприведенного, можно сделать вывод, что ИМ, локализованный в переднеперегородочной области, осложняется более выраженной ХСН.

ДИСЛИПИДЕМИЯ И ПРОЦЕССЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

ХУЖАМБЕРДИЕВ М.А., ШАМСИДДИНОВА А.С., УЗБЕКОВА Н.Р., УСМАНОВА Д.Н.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ее наиболее тяжелая форма – острый коронарный синдром (ОКС), занимают первое место по распространенности и смертности среди населения развитых и развивающихся стран мира. ОКС является сборным синдромом, куда включаются любые группы симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда (ИМ) и нестабильную стенокардию (НС). Различают 2 клинических варианта ОКС: ОКС с подъемом интервала ST (ОКС с ST), ОКС без подъема интервала ST (ОКС без ST). ОКС – это рабочий диагноз, который после продолжительного обследования больного, не позднее 3-х суток, должен быть преобразован в другую клиническую форму ИБС – НС или ИМ.

На сегодняшний день патогенез ОКС полностью соответствует новой концепции в клинической медицине, получившей название «атеротромбоз».

В настоящее время окислительный стресс, индуцирующий в плазме крови липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), рассматривается в качестве фактора, способствующего развитию и прогрессированию атеросклероза. Окислительная модификация увеличивает атерогенность ЛПНП, вследствие чего они накапливаются в моноцитах-макрофагах стенки сосудов, что вызывает развитие предатерогенных нарушений – липоидоза аорты и коронарных сосудов.

Цель работы. Изучение липидного обмена и процессов перекисного окисления липидов у больных ОКС.

Материал и методы исследования. Нами обследованы 36 больных ОКС в возрасте 40–59 лет, которые были рандомизированы на 2 группы: 1 группа – 20 больных ОКС без ST, 2 группа – 16 больных ОКС с ST.