

## ВЫЯВЛЕНИЕ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ АРИТМИЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ ЭКГ-МОНИТОРИРОВАНИИ У БОЛЬНЫХ ИБС

*БОТИРОВА Н.Б., КОДИРОВА Г.И., ВАХАБОВ Б.М., ЛАТИПОВА К.Ю.*

*Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан*

**Цель работы.** Изучение распространенности «ишемических» нарушений ритма и проводимости при различных формах стенокардии, возможность их выявления с помощью методов, зависимость частоты появления от тяжести заболевания, выраженности ишемии миокарда.

**Материал и методы.** Обследована группа из 40 больных стенокардией, госпитализированных в клинику АГМИ в отделение кардиологии. Среди пациентов было 29 женщин и 11 мужчин в возрасте от 42 до 74 лет (средний возраст –  $50,6 \pm 0,7$  лет). Первую группу составили 20 больных с диагнозом ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, ФК II; вторую группу составили 20 пациентов с диагнозом у больных ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Всем пациентам проведено суточное Холтеровское ЭКГ-мониторирование на системе с полной записью ЭКГ. У всех больных во время мониторирования наблюдались ишемические изменения ЭКГ, наличие которых определялись при появлении элевации сегмента ST или плоской и косонисходящей депрессии ST на 1 мм и более косовосходящей депрессии ST на 1,5 мм и более, длительностью не менее 1 мин. Для обнаружения НРС использовались результаты автоматического анализа данных мониторирования.

**Результаты.** «Ишемические» НРС и проводимости были обнаружены у 29,5% больных. Наблюдались два варианта связи нарушений с эпизодами ишемии миокарда. У 48% пациентов во время транзиторной ишемии появлялись нарушения, которых не было вне эпизодов. В основном, это были пароксизмы желудочковой или наджелудочковой тахикардий, эпизоды остановки синусового узла и транзиторные нарушения внутрижелудоч-

кового проведения (8 случаев). У остальных 34 пациентов во время эпизодов смещения сегмента ST встречались те же нарушения, что и в остальное время суток, но во время эпизодов ишемии миокарда число этих НРС (в основном – экстрасистол) резко (в 5–27 раз) увеличивалось. В среднем у каждого из 40 больных выявлено  $3,65 \pm 0,23$  эпизода, тогда как только  $1,98 \pm 0,13$  из них сопровождалось появлением нарушений ритма и проводимости. При анализе данных Холтеровского мониторирования обращает внимание, что по результатам анализа суточной ЭКГ (графики смещения ST и числа аритмий) можно было выявить связь нарушений ритма с эпизодами ишемии в 33 случаях. Показано, что у больных стабильной стенокардией они выявлялись достоверно реже – в 15% случаев, чем у больных нестабильной стенокардией, больных СНП и СП (33,3, 40 и 43,3% соответственно,  $p < 0,05$ ). Наиболее часто обнаруживались желудочковые экстрасистолы. Местная внутрижелудочковая блокада (уширение комплекса QRS до 0,12 с. без четких признаков блокады ножек пучка Гиса) выявлена в 3,7% случаев, блокада ножек пучка Гиса – несколько реже – в 2,7% случаев. Наджелудочковые «ишемические» аритмии встречались у 8,6% пациентов.

**Заключение.** Вероятность появления «ишемических» желудочковых нарушений ритма и проводимости зависит от выраженности развивающейся ишемии миокарда, увеличиваясь до максимума при трансмуральной ишемии, проявляющейся на ЭКГ элевацией ST. То есть, более тяжелая ишемия миокарда приводит к большей электрической нестабильности миокарда желудочков.

## СРАВНЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ И МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В РАНДОМИЗИРОВАННОМ ИССЛЕДОВАНИИ

*ВЛОДЗЯНОВСКИЙ В.В., МИРОНОВ Н.Ю., СОКОЛОВ С.Ф., САИДОВА М.А., ЮРИЧЕВА Ю.А., ГОЛИЦЫН С.П., РОЗЕНШТРАУХ Л.В., ЧАЗОВ Е.И.*

*ФГБУ НМИЦ кардиологии МЗ РФ, г. Москва. Россия*

**Цель.** Сравнить эффективность и безопасность электрической кардиоверсии (ЭКВ) и медикаментозной кардиоверсии (МКВ) с использованием антиаритмического препарата III класса рефралона у больных с персистирующей формой фибрилляции предсердий (ФП). Изучить состояние внутрисердечной гемодинамики и параметры ремоделирования левого предсердия при восста-

новлении синусового ритма (СР) лекарственным путем и с помощью ЭКВ.

**Материал и методы.** 60 больных с персистирующей формой ФП были рандомизированы в группы электрической (ЭКВ;  $n=30$ ) и медикаментозной кардиоверсии (МКВ;  $n=30$ ). Статистически значимые различия по основным клиническим характеристикам между группами отсутствовали.