

обследуемых, что свидетельствовало о неаритмогенном характере симптомов (головокружение, слабость и/или обморочные состояния). Таким образом, около трети пациентов, обследованных с помощью ФМ, удалось избежать в последующем дорогостоящих и инвазивных диагностических процедур.

Заключение:

ФМ ЭКГ является эффективным методом выявления аритмических событий у пациентов с потенциально аритмогенными жалобами.

ДИНАМИКА ОБЪЕМНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАННЕЙ ПОСТИНФАРКТНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Бабаджанов С. А., Зуфаров М. М., Искандаров Ф. А.,
Ахмедов Х. А., Махкамов Н. К., Шарипов Б. Б., Ходжаева Э. М.

АО "Республиканский специализированный центр хирургии"

Введение (цели/ задачи):

Оценка изменений объемно-функциональных показателей левого желудочка (ЛЖ) после коронарного стентирования (КС) у больных ранней постинфарктной стенокардией (РПС).

Материал и методы:

Проанализированы изменения объемно-функциональных показателей ЛЖ после КС у 125 больных с РПС в возрасте от 42 до 72 лет (в среднем $53 \pm 2,1$ лет). Пациенты имели в анамнезе инфаркт миокарда (ИМ) сроком от 4 дней до 1 мес, в среднем $13,2 \pm 0,8$ суток. Из них с зубцом Q- 59 (47,2%), без зубца Q- 66 (52,8%) пациентов. Всем 125 больных произведено успешное стентирование коронарных артерий, в т.ч. стентирование одной артерии у 66 (52,8%) больных, двух артерий – у 37 (29,6%), трех – у 22 (17,6%) больных.

Результаты:

По данным ЭхоКГ после стентирования коронарных артерий ФВ ЛЖ возросла в среднем с $41,3 \pm 1,1\%$ до $54,1 \pm 0,9\%$. После коронарного стентирования у 24 (19,2%) пациентов с исходной ФВ ЛЖ ниже 30% ОФВ ЛЖ повысилась в среднем с $26,4 \pm 1,9\%$ до $39,1 \pm 0,8\%$, у 47 (37,6%) с исходной ФВ ЛЖ от 30 до 40% - с $36,9 \pm 2,2\%$ до $47,1 \pm 1,2\%$, у 32 (25,6%) с исходной ФВ ЛЖ от 41 до 50% - с $45,1 \pm 1,7\%$ до $53,6 \pm 0,7\%$, у 22 (17,6%) с исходной ФВ ЛЖ выше 50% - с $53,7 \pm 2,7\%$ до $61,9 \pm 0,8\%$. У 26 (20,8%) больных зоны гипокинезии уменьшились, а у 71 (56,8%) - сократимость полностью восстановилась. В 8 (6,4%) случаях появилась кинетика ранее выявленных зон акинезии, в 11 (8,8%) - зоны акинезии уменьшились. Среднее число зон гипокинезии после стентирования коронарных артерий снизилось с $2,1 \pm 0,2$ до $0,6 \pm 0,1$ сегмента, число зон акинезии - с $1,14 \pm 0,5$ до $0,7 \pm 0,2$ сегментов. Также отмечено достоверное уменьшение КДО ЛЖ с $198,6 \pm 5,7$ до $177,4 \pm 3,8$ мл. При этом у больных с исходной КДО более 200 мл (в среднем $213,1 \pm 3,5$ мл) в эти сроки динамика была умеренно выражена и в среднем составила $195,2 \pm 3,7$ мл. У 6 (4,8%) пациентов в ближайшие сутки после вмешательства динамика КДО не наблюдалась, но у них отмечено увеличено ОФВ ЛЖ.

Заключение:

Адекватное восстановление коронарного кровотока у больных РПС уже в ближайшие сроки после вмешательства приводит к статистически достоверному улучшению объемно-функциональных характеристик левого желудочка.

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИМ В СТАЦИОНАРЕ С 2011Г ПО 2015Г

Комарова И. С., Андреева Н. В., Щеглова Ю. М., Желнов В. В.

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова

Введение (цели/ задачи):

Проанализировать показатели стационарной смертности пациентов с инфарктом миокарда за период с 2011 г. по 2015 г.

Материал и методы:

Проанализированы показатели смертности пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в ГКБ им. С.С. Юдина в период с 2011 г. по 2015 г. Общее количество больных составило 6821, из них за время пребывания в стационаре умер 1291 пациент, средняя смертность от инфаркта миокарда за указанный период составила 18.93%.

Результаты:

Более подробный анализ показал, что в 2011 г. поступило 1175 пациентов с инфарктом миокарда, из них умерло 261, смертность составила 22.21%. В 2012 г. госпитализировано 1400 пациентов, умерло 345 больных, смертность – 24.44%. В 2013 г. поступило 1633 пациента, умерло – 425, смертность – 26%. В 2014 г. поступило 1442 пациента, умерло – 162, смертность – 11.23%. В 2015 г. поступил 1171 пациент, умерло – 98 больных, смертность – 8.37%. Полученные данные указывают на снижение смертности от инфаркта миокарда. Положительная динамика отмечается с 2014 г. Таким образом, к 2015 г. смертность снизилась в 3.1 раза по сравнению с 2013 г.

Заключение:

Снижение смертности пациентов в остром периоде инфаркта миокарда обусловлено применением современных методов лечения, в том числе проведением чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) в экстренном порядке. С 2011 г. по 2015 г. число данных процедур увеличилось со 196 (16.68% от госпитализированных больных) в 2011 г. до 748 (63.88%) в 2015 г. Следует отметить, что снижение смертности наблюдалось не только за счет увеличения числа проводимых экстренных ЧКВ. Снижение смертности отмечалось и среди пациентов, получавших только стандартную медикаментозную терапию с 25.84% в 2011 г. до 11.35% в 2015 г., т.е. в 2.27 раза. Внедрение современных методов лечения ИМ привело к существенному снижению смертности в стационаре с 2011 г. по 2015 г.