

блематично. Например, у пожилых больше противопоказаний к тромболитической терапии из-за статистически высокого уровня геморрагических инсультов [Kaplan KL, Fitzpatrick P, Cox C, et al., 2002; Lichtman JH, Kromholz HM, Wang Y, et al., 2002]. Кроме того, у пожилых больше неблагоприятных сопутствующих кардиальных и некардиальных проблем, а также дольше нахождение в стационаре и выше госпитальная летальность, по сравнению с молодыми [Barakat K, Wilkinson P, Deaner, et al., 1999; Batchelor WB, Anstrom KJ, Muhlbaier LH, et al., 2000; Graham MM, Ghali WA, Faris PD, et al., 2002; Maggioni AP, Maseri A, Fresco C. et al., 1993]. И, наконец, пожилые с ОИМСТ реже подвергаются реперфузионной терапии и чаще исключаются из рандомизированных исследований, в связи с чем, у нас недостаточно данных по новым методикам лечения у данной группы пациентов [Barron HV, Bowlby LJ, Breen T, et al., 1998; Lee P, Alexander K, Hammil B, et al., 2001; Curwitz JH, Col NF, Avron J., 1992]. Госпитальная летальность при остром инфаркте миокарда в Европе составляет от 6% до 14% [Eur Heart J. – 2006], в США – в пределах 5-6 % [2012 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction], в России в среднем – 15%, при этом в субъектах РФ показатели варьируют, например в 2007 году в республике Тыва – 29%, на Чукотке – 7%, в Москве – 19% [ЦНИИИОЗ МЗСР., 2008]; а в Московском Центре кардиоангиологии, по данным главного кардиолога Москвы, госпитальная летальность при ОИМ составляет 4-6%. Цели. 1) проанализировать влияние рентгенэндоваскулярного вмешательства (РӨЭВ) на показатели госпитальной летальности у пациентов с ОИМСТ от 75 лет и старше; 2) сравнить показатели госпитальной летальности у пациентов с ОИМСТ от 75 лет и старше и у пациентов с ОИМСТ младше 75 лет; 3) сравнить эти показатели с показателями госпитальной летальности у пациентов с ОИМСТ от 75 лет и старше, которые не подвергались РӨЭВ.

#### Материал и методы:

За период 2007-2013 года было 414 Pts > 75 лет с ОИМСТ госпитализированных и подвергшихся коронарной РӨЭВ. Из всего числа экстренно стентированных пациентов за этот период, пациенты > 75 лет составляли 24.1% (это ~ каждый 4-й пациент, из них 2/3 – ♀). РӨЭВ осуществлялись на ангиографической установке «Advantx» (GE), «Innova» (GE) и «Infinix» (Toshiba) с использованием расходного материала компаний «Cordis», «Terumo», «Asahi», «Orbus», «Biomatrix» и «Abbott».

#### Результаты:

Госпитальная летальность без РӨЭВ у Pts с ОИМСТ значительно выше, чем у Pts, которым удалось осуществить первичное РӨЭВ (15,1% vs 6,1%). Госпитальная летальность у Pts с ОИМСТ < 75 лет, которым удалось осуществить первичное РӨЭВ, значительно ниже, чем у Pts, которые не попали на операционный стол (4,5% vs 15,1%). Госпитальная летальность у Pts > 75 лет с ОИМСТ, несмотря на успешное первичное РӨЭВ, значительно выше, чем у Pts < 75 лет (13,5% vs 4,5%). Госпитальная летальность у Pts с ОИМСТ > 75 снижается почти на 2%, когда им удается осуществить первичное РӨЭВ (13,5% vs 15,1%). Госпитальная летальность у Pts > 75, которым не проводили РӨЭВ, по данным отделения кардиореанимации МКДЦ, более, чем в 2 раза выше, чем у пациентов подвергшихся РӨЭВ и находится в пределах 34%!

#### Заключение:

РӨЭВ у Pts с ОИМСТ должно быть методом выбора вне зависимости от возраста пациента. Следует помнить, что хотя

Pts > 75 лет с ОИМСТ, которым удалось осуществить РӨЭВ, имеют значительно высокие показатели госпитальной летальности (~ 11,6%) в сравнении с пациентами, которым < 75 лет (~ 4,4%), тем не менее, при консервативном лечении Pts > 75 лет с ОИМСТ, госпитальная летальность в 2.5 раза выше (34%), чем у Pts > 75 лет, подвергшихся рентгенэндоваскулярному лечебному вмешательству (13,5%).

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С АБЛАЦИЕЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Троянова Т. А., Гончарик Д. Б., Часнойть А. Р., Ковш Е. В., Курлянская Е. К.

ГУ РНПЦ "Кардиология"

#### Введение (цели/ задачи):

Эффективность сердечной ресинхронизирующей терапии (СРТ) у пациентов хронической сердечной недостаточностью (ХСН) NYHA III-IV и синусовым ритмом изучена и доказана в многочисленных многоцентровых исследованиях. Результат в данном случае зависит от грамотного отбора пациентов. Эффективность СРТ увеличивается при правильной оценке критериев механической диссинхронии и оптимальном положении электродов. Что касается постоянной формы фибрилляции предсердий (ФП), на сегодняшний день четких рекомендаций нет. Считается, что при невозможном адекватном контроле частоты сердечного ритма целесообразно выполнение аблации атриовентрикулярного (АВ) соединения. Цель работы – определить эффективность СРТ в сочетании с аблацией АВ-соединения у пациентов с ХСН NYHA III-IV, постоянной формой ФП, фракцией выброса (ФВ) менее 35% и продолжительностью комплекса QRS > 120 мсек.

#### Материал и методы:

В исследование включено 50 пациентов, которым после имплантации ресинхронизирующего устройства выполнена аблация АВ-узла, поскольку бивентрикулярная стимуляция составляла менее 96%. Пациенты обследованы при поступлении, через 3, 6 и 12 месяцев после оперативного лечения. Выполнены общеклинические исследования, определен уровень натрийуретического пептида (NT-proBNP), определена диссинхрония миокарда, проведены трансторакальная эхокардиография и тест 6-минутной ходьбы.

#### Результаты:

В общеклинических исследованиях достоверных изменений не выявлено. Выявлено уменьшение уровня NT-proBNP (3403 пг/мл исходно, 2687 пг/мл, 2154 пг/мл и 1228 пг/мл через 3, 6 и 12 месяцев,  $p < 0,05$ ). Межжелудочковая диссинхрония достоверно снизилась через 3, 6 и 12 месяцев (с  $94,4 \pm 12,4$  до  $35,4 \pm 5,3$  мсек через 3 месяца,  $27,4 \pm 6,6$  мсек через 6 месяцев,  $25,8 \pm 12,2$  мсек через 12 месяцев,  $p < 0,05$ ). Конечного диастолический объем (КДО) достоверно снизился с  $312,6 \pm 31,4$  до  $226,2 \pm 33,4$ ,  $188,1 \pm 32,9$  и  $167,8 \pm 45,9$  мл через 3, 6 и 12 месяцев соответственно ( $p < 0,05$ ). Исходно конечного систолический объем (КСО) был  $277,2 \pm 21,5$  мл, через 3, 6 и 12 месяцев стал  $241,6 \pm 29,9$ ,  $239,6 \pm 31,3$  мл и  $234,3 \pm 28,9$  мл ( $p < 0,05$ ). ФВ воз-

росла с  $25,6 \pm 2,5\%$  до  $31,1 \pm 2,4\%$  через 3 месяца,  $33,8 \pm 3,2\%$  через 6 месяцев,  $34,9 \pm 2,3\%$  через 1 год наблюдения. Митральная регургитация (МР) исходно составляла  $3,2 \pm 0,8$ . Через 3 месяца достоверного снижения МР выявлено не было. Через 6 и 12 месяцев МР достоверно снизилась до  $3,1 \pm 0,5$  и  $2,7 \pm 1,2$  ( $p < 0,05$ ). В результате теста 6-минутной ходьбы выявлено увеличение дистанции ходьбы: от 162,8м исходно до 289,7м через 3 месяца, 328,9м и 363,7м через полгода и 1 год соответственно ( $p < 0,05$ ).

#### **Заключение:**

СРТ в сочетании с аблацией АВ-соединения при бивентрикулярной стимуляции менее 96% может рассматриваться как метод лечения хронической сердечной недостаточности у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий, ФВ  $< 35\%$ , продолжительностью комплекса QRS  $> 120$ мсек. В ходе исследования выявлено уменьшение NT-proBNP, КСО, КДО, степени МР; увеличение ФВ, дистанции ходьбы. Пациенты отмечали улучшение качества жизни и клинического статуса, повышение толерантности к физической нагрузке.

### **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИАРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

Кузор Т. С., Радукан А. Ф., Гросу А. А., Давид Л. А.,  
Дьякону Н. В., Калдаре Л. Д.

*Молдова, Кишинев, Институт Кардиологии*

#### **Введение (цели/ задачи):**

Изучить взаимосвязь между индексом объема левого предсердия (ИОЛП), конечным систолическим размером левого желудочка (КСРЛЖ), фракцией выброса ЛЖ (ФВ) и возникновение желудочковых тахикардий у больных с перенесенным инфарктом миокарда.

#### **Материал и методы:**

В исследовании были включены 45 больных (15 женщин и 30 мужчин), средний возраст -  $48,6 \pm 5,52$  лет, которые перенесли инфаркт миокарда (с зубцом Q и без зубца Q) в период февраль – июнь 2014г. Всем больным определили вышеуказанные показатели, которые позволили разделить больных на две группы: I- группа с нормальным ИОЛП  $< 32$  мл/м<sup>2</sup>, КСРЛЖ  $< 4,0$ см, ФВ (определенная по методу Симпсона)  $\geq 40-50\%$  и II – группа: с ИОЛП  $> 32$  мл/м<sup>2</sup>, КСРЛЖ  $> 4,0$ см, ФВ  $< 40\%$ . На протяжении 6 месяцев в обеих группах определяли наличие документированных желудочковых тахикардий (желудочковая тахикардия, трепетание желудочков, фибрилляция желудочков).

#### **Результаты:**

Из 45 пациентов, включенных в исследование, в первой группе у 19 (42,2%) был выявлен нормальный ИОЛП, у 8 (16,8%) больных зарегистрирован КСРЛЖ  $< 4,0$ см при ФВ  $\geq 40-50\%$  у 4 (8,8%) пациентов. Соответственно во II группе у 26 (57,8%) отмечалось увеличение ИОЛП  $> 32$  мл/м<sup>2</sup>, КСРЛЖ  $> 4,0$ см – в 37 (83,2%) случаях, с ФВ  $< 40\%$  – у 41 (91,2%) пациента. На протяжении 6 месяцев наблюдения у 5 пациентов (19,2%) I-ой группы и у 11 пациентов (57,9%) II-ой группы электрокардиографически (методом стандартной ЭКГ и 24/48 – часового ЭКГ мониторинга) были зафиксированы

приступы желудочковых тахикардий (во II-ой группе – 10 приступов желудочковых тахикардий, 1 приступ трепетания желудочков и в I-ой группе – 5 приступов желудочковых тахикардий). Частота возникновения желудочковых тахикардий было значительно выше ( $p < 0.001$ ) в II-ой группе больных.

#### **Заключение:**

Отдельные эхокардиографические показатели, такие как ИОЛП, КСРЛЖ, ФВ как в отдельности, так и в совокупности можно использовать в качестве предикторов возникновения желудочковых тахикардий у больных с перенесенным инфарктом миокарда.

### **SPECIFICITY OF THE DEVELOPMENT OF ACUTE CORONARY SYNDROME/ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN MEN OF VARIOUS AGES IN ONE OF THE DISTRICTS OF TASHKENT (ACCORDING TO THE DATA OF REGISTRY)**

Urinov O. U.

*AO "Republican Specialized Center of Cardiology", Tashkent, Uzbekistan*

**Purpose:** To study specific features of the development and progressing of the acute coronary syndrome and acute myocardial infarction in men in different age groups in one of the districts of Tashkent.

**Material and Methods:** The registry includes data about men – (464), mean age of which  $56.06 \pm 9.55$ . The base for present research was data of the cohort prospective investigation "Registry of acute coronary syndrome (ACS) and acute myocardial infarction (AMI) in one of the districts of Tashkent". ACS and AMI were studied among the population of one of the districts of Tashkent. There were used population-prophylactic, statistic, and mathematic methods of investigation.

**Results of research:** During period of study there were admitted into the hospital 262 patients (56.4%), 202 patients (43.6%) died at the prehospital stage ( $\chi^2 = 2.380$   $p = 0.018$ ): with "determined" AMI – 158 (78.2%) and "possible" AMI – 44 (21.8%) ( $\chi^2 = 23.219$   $p = 0.002$ ). Analysis by 5-year age groups showed, that frequency of ACS/AMI increased with age, and at the age of 60-64 years there has been the highest prevalence rate (24.2%) ( $p = 0.001$ ).

Analysis of the ratio of times of the patients hospitalization (analysis included 262 hospitalized patients) from the moment of beginning of the pain attack showed that only 32 (12.2% of the total number of hospitalized patients) men admitted during first 2 hours, of them only 5 (1.9%) patients were presented into the hospital during "the golden first hour" when it was possible to achieve maximum effect of antithrombotic therapy. During the first 2 hours from the moment of the pain appearance the pain in the chest of the age group of 40-49 years the frequency of referral into the medical services accounted for 14.3%. The men frequently addressed for medical aid during the first 3 hours in the age group 60-69 years (16.9%). The special attention was given to the very high percent of patients admitted very late, more than on a day after appearance of pains (38.2%).

We also analyzed morbidity due to AMI. During period of observation the parameter of morbidity rate was 424.3 cases per 100.000 of population of the appropriate age cohort. Analysis of morbidity in relation to age revealed the following picture: among