

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/м², КСРЛЖ $< 4,0$ см, ФВ (определенная по методу Симпсона) ≥ 40 -50% и II – группа: с ИОЛП > 32 мл/м², 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 ≥ 40 -50% у 4 (8,8%) пациентов. Соответственно во II группе у 26 (57,8%) отмечалось увеличение ИОЛП > 32 мл/м², 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 ± 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