

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 $162,8$ м исходно до $289,7$ м через 3 месяца, $328,9$ м и $363,7$ м 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 < 4,0см, ФВ (определенная по методу Симпсона) $\geq 40-50\%$ и II – группа: с ИОЛП > 32 мл/м², КСРЛЖ > 4,0см, 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 < 4,0см при ФВ $\geq 40-50\%$ у 4 (8,8%) пациентов. Соответственно во II группе у 26 (57,8%) отмечалось увеличение ИОЛП > 32 мл/м², КСРЛЖ > 4,0см – 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

the men at the age 20-29 years – 16.3 cases; 30-39 years – 88.9; 40-49 – 335.6; 50-59 years – 960.2 and at the age 60-69 years – 2574.3 cases per 100.000 of population of the corresponding age category. The velocity of increase rate in groups of 30-39 years in men in relation to previous age interval accounted 5.45; in group of 40-49 years old -3.8; in group 50-59 years -2.86; and at the age of 60-69 – 2.68. According to our data the mortality rate because of AMI per 100.000 of population over the studied period accounted for 350.6 cases. Analysis of the mortality rate with regard to age revealed the followings: among the men of the age 20-29 years – 16.3 cases; of 30-39 years – 69.1; of 40-49 years old – 262.3; 50-59 – 826.6 and of the age of 60-69 years – 2102.9 cases per 100.000 of population of the corresponding age category.

Thus, under suspicion of development of acute coronary pathology during the first 2 hours only 1/10 of patient has been hospitalized, and during the first hour – not more than 1.9% of the patients, that may explain the high specific weight of the prehospital lethality – 43.5%. The morbidity rate due to acute myocardial infarction in the district of Tashkent at the age of 20-69 years was 424.3 cases per 100.000 of adult population, and its grow increased with increase in age. The mortality rate because of AMI accounted for 350.6 cases per 100.000 of population. The most distribution rate of ACS/AMI was found at the age group 60-64 years old (24.1%).

ЭФФЕКТЫ ОЗОНОТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Сабирджанова З.Т.,
Таджиходжаева Ю.Х., Назирова М. Х.

*РСНПМЦ Терапии и медицинской реабилитации МЗ РУз,
Ташкент, Узбекистан.*

Введение (цели/ задачи):

Цель. Исследование влияние озонотерапии на вегетативной нервной системы и адаптационный потенциал периферической гемодинамики у больных бронхиальной астмой (БА) с легочным сердцем (ЛС) в динамике комплексного лечения с озонотерапией.

Материал и методы:

Обследовано 28 больных БА с ЛС, и 30 здоровых лиц (ЗЛ). По показателям доплерэхокардиографии определяли легочную гипертензию, дилатацию правого желудочка. Больные разделены на 2 группы: 1- 16 больных БА с легочной гипертензией, 2- 12 больных БА с дилатацией правого желудочка сердца.

Пациенты в течение 10 дней получали базисную терапию по GINA (2006) и озонотерапию.

Функциональное состояние периферической изучалось методом кардиоинтервалографии (КИГ). При обработке вычислялись следующие показатели: мода, амплитуда моды, вариационный размах, Основной интегральный показатель регуляции сердечного ритма - индекс напряжения.

Эндотелий зависимую вазодилатацию оценивали с помощью доплерографии плечевой артерии по методике S.

Solomon Измеряли максимальную систолическую скорость кровотока и индекс циркуляторного сопротивления сосудов в ответ на компрессионную пробу, с помощью метода L. Laurent.

Результаты:

При прооведении кардиоинтервалографического исследования выявлены изменения в виде уменьшения показателей мода $0,70\pm 0,02$, увеличения показателей амплитуда мода $36,1\pm 0,03$, свидетельствующие об усилении функциональной активности симпатического отдела и снижении активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

Проведенное КИГ исследование у больных БА осложненной легочным сердцем в 1 и 2 группах выявило нарушения соотношений функциональной активности симпатических и парасимпатических отделов вегетативной нервной системы. При анализе индекс напряжения определили сдвиги в показателях напряженности механизмов адаптации. Эти нарушения у большинства больных коррелировали со степенью максимальной систолической скоростью кровотока и индексом циркуляторного сопротивления сосудов.

При повторном исследовании состояние периферической вегетативной нервной системы, установили уменьшение симпатикотонии ($p<0,05$). Также выявлена тенденция к улучшению адаптационного потенциала эндотелий зависимой вазодилатации у больных 1 и 2 групп соответственно максимальная систолическая скорость кровотока увеличилась на 5,9 и 5,2 % и уменьшение индекса циркуляторного сопротивления сосудов на 6,2 и 5,9%, ($p<0,05$).

Заключение:

В основе возникновения и развития БА осложненной легочным сердцем лежат дезадаптивные состояния в сфере вегетативной нервной системы, что проявляется в виде симпатикотонии как результат снижения адаптивных возможностей из-за имеющейся длительной гипоксии головного мозга и интоксикации ЦНС. Озонотерапия на фоне базисного лечения больных БА осложненной легочным приводит к улучшению адаптивных возможностей организма и способности сосудов плечевой артерии к активной вазодилатации.

ВОЗДЕЙСТВИЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т.,
Таджиходжаева Ю.Х., Назирова М. Х.

*АО, РСНПМЦ Терапии и медицинской реабилитации.
Ташкент, Узбекистан*

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования. Изучить состояния легочной гемодинамики и диастолической функции правого желудочка сердца (ПЖ), также «оксидативный стресс» у больных хронической обструктивной болезнью легких с легочной гипертензией (ЛГ) в динамике комплексного лечения.

Материал и методы:

Обследовано 34 больных ХОБЛ (возраст $49,7\pm 2,8$ лет, стаж заболевания $10,7\pm 2,9$ лет). Больные по методу лечения были рандомизированы и разделены на 3 группы соответственно: