

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИБС У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Нарзуллаева А.Р., Ситораи А.

ГОУ «Институт последипломного образования
в сфере здравоохранения РТ»

Введение (цели/ задачи):

Цель работы: изучить особенности проявления ИБС у женщин в перименопаузальном периоде.

Материал и методы:

Нами было обследовано 95 женщин в возрасте от 37 до 55 лет (средний возраст $44,5 \pm 0,6$ лет). Контрольную группу составили 30 здоровых женщин репродуктивного возраста (средний возраст $28,5 \pm 0,7$ лет). В зависимости от степени нарушения менструальной функции все пациентки основной группы (95 человек) были разделены на 2 группы: I группу составили 30 женщин в перименопаузальном периоде, а также женщины, у которых регистрировался нерегулярный менструальный цикл за последние 3-11 месяцев (средний возраст – $42,1 \pm 0,6$ лет). Во II группу были включены 65 женщин (средний возраст $45,6 \pm 0,6$ лет) в постменопаузальном периоде. Всем больным была проведена клиническая оценка, стандартная ЭКГ, мониторирование ЭКГ (МЭКГ) по Холтеру и проба с физической нагрузкой (ПФН).

Результаты:

При проведении опроса и сбора анамнеза в 10% случаев среди больных I группы и в 38,5% среди больных II группы перименопаузальный период характеризовался усугублением течения АГ и ИБС. ИБС была выявлена у 28 пациенток (29,4% от всех обследованных). ИБС существенно чаще выявлялась во II группе (у 25 человек, 38%), чем в первой (3 пациентки, 10%, $p < 0,01$). В I группе у всех больных была диагностирована стенокардия напряжения (СН) II функционального класса (ФК). Во II группе стенокардия напряжения ФК II была выявлена у 13 пациентов (20% случаев), а у 12 пациенток (18,4%) стенокардия напряжения ФК III, среди которых у 6 женщин (9,2%) на момент поступления в стационар и включения в исследования была диагностирована нестабильная стенокардия. Среди обследованных во II группе был выявлен 1 случай (1,5%) ранее перенесенного инфаркта миокарда. В общем, из 95 больных боли в прекардиальной области и за грудной клеткой отмечали 68 человек: 19 пациентов из I группы (63,3%) и 49 человек из II группы (75,4%). Однако только в 2 случаях в I группе (6,7%) и в 16 случаях во II группе (24,6%) у этих больных диагноз был верифицирован при проведении велоэргометрической пробы. В остальных случаях боли в области сердца носили не ишемический характер, т.е. у женщин в перименопаузе имеет место высокая частота неишемических кардиалгий, из 28 пациентов с документированной ИБС типичные стенокардические боли отмечались лишь у 10 женщин (35,7%). У 8 женщин (28,6%) стенокардия носила атипичный характер, когда эпизоды ишемии миокарда на ЭКГ клинически ощущались больными как одышка, чувство нехватки воздуха, сердцебиение, перебои в работе сердца. У остальных 10 пациентов (35,7%) была зарегистрирована безболевого ишемия миокарда при проведении ПФН или при МЭКГ. При проведении МЭКГ в I группе больных тяжелых на-

рушений ритма и проводимости не выявлялось: у 5 пациенток (16,7%) регистрировалась наджелудочковая экстрасистолия (НЭС) и еще у 2-желудочковая экстрасистолия (ЖЭС) невысоких градаций (Lown I-II). Тогда как в II группе лишь у 87,7% регистрировался синусовый ритм, в остальных случаях (12,3%) ритм имел несинусовое происхождение, в 5 случаях (7,8%) у больных отмечалась постоянная мерцательная аритмия (МА) и по 1 случаю (1,5%) идиовентрикулярный, нижнепредсердный ритм и суправентрикулярная тахикардия (СВТ)). Кроме того, у 7 пациенток (10,8%) регистрировалась НЭС и еще у 4 больных (6,1%) ЖЭС, причем у одной пациентки высоких градаций (Lown IVa). В основной группе исследования были выявлены нарушения внутрижелудочковой проводимости и блокады в системе пучка Гиса, однако они регистрировались с одинаковой частотой в I и II группах (23,3% и 13,3% соответственно, $p > 0,05$). Частота нарушений реполяризации также не имела существенных межгрупповых различий (10% и 13,8% соответственно для I и II групп, $p > 0,05$).

Заключение:

Наступление менопаузы характеризуется резким повышением риска развития ИБС. Для ИБС, развившейся в период менопаузы, характерно частое наличие безболевого форм стенокардии и атипичного болевого синдрома, а также частые сочетания с кардиалгиями неишемического генеза, что с одной стороны ведет к поздней диагностике ИБС, а с другой – может существенно ее затруднять. Кроме того, у больных в постменопаузе коронарная патология осложняется тяжелыми нарушениями ритма, что существенно повышает у данной категории пациентов риск кардиоэмболических осложнений и внезапной аритмической смерти.

РЕГРЕСС ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С АОРТАЛЬНЫМ ПОРОКОМ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ПРОТЕЗОВ МАЛОГО ДИАМЕТРА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Шнейдер Ю.А., Цой М.Д., Антипов Г.Н., Исаев М.В.,
Михеев А. А., Созинова Е.С., Слепенко Е.В.

ФГБУ «ФЦБМТ», г. Калининград, Россия

Введение (цели/задачи):

Цель исследования: Изучить динамику регресса левого желудочка после имплантации протезов малого диаметра у больных пожилого и старческого возраста.

Материал и методы:

С октября 2012г. по июль 2015г. в центре имплантировано 57 протезов №21 в аортальную позицию у этой группы пациентов. Средний возраст составил $69,8 \pm 4,5$ (60-82) лет. 29 (50,8%) пациентам имплантировали биологический протез «Medtronic Hancock II», 16 (28,1%) – «МедИнж» и 12 (21,1%) – «Op-X». Гемодинамический порок аортального клапана был представлен стенозом у 49 (85,9%) больных, у 8 (14,1%) аортальной недостаточностью. У 32 (56,1%) пациентов выполнены сочетанные вмешательства: 26 (45,6%) больным выполнены АКШ, 6 (10,5%) – пластика митрального клапана.

Результаты:

В раннем послеоперационном периоде летальных случаев не было. С целью уменьшения объема оперативного вмешательства и риска послеоперационных осложнений, размер