

ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ФАКТОРАМИ РИСКА И ПРОГНОЗОМ У МУЖЧИН С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Касимова Н.Д., Исмаилов И.И., Юлдашев Р.Н.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Острый коронарный синдром, включающий ОИМ и НС, в связи с высокой летальностью, развитием рецидивов и сердечно-сосудистых осложнений остается одной из актуальных проблем современной кардиологии.

При этом, по данным различных авторов, треть больных умирают в течение первого года после острого инфаркта миокарда, 50% смертельных случаев наблюдаются в первые 3 недели и 75% - в первые 3 месяца после ОИМ. В течение 6 лет после подтвержденного инфаркта миокарда у 27% мужчин развивается стенокардия, у 22% - сердечная недостаточность, у 18% - повторный инфаркт миокарда, а у 5% - инсульт. Перенесенный ОИМ - одна из наиболее частых причин развития ремоделирования миокарда и сердечной недостаточности, развития фибрилляции желудочков и внезапной коронарной смерти. У 5% пациентов, госпитализированных по поводу НС, развивается инфаркт миокарда или смерть на госпитальном этапе.

Ключевые слова: коронарный синдром, электрическая ремоделирования, миокард.

ЭРКАКЛАРДА ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМДА МИОКАРД ЭЛЕКТРИК ҚАЙТА ҚУРИЛИШИ ВА УНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ПРОГНОЗИГА БОЎЛИҚЛИГИ

Касимова Н.Д., Исмаилов И.И., Юлдашев Р.Н.,

Андижон давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Ўткир коронар синдром, шу жумладан ЎМИ ва НА, юқори ўлим даражаси, релапслар ва юрак-қон томир асоратлари туфайли замонавий кардиологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

Бундан ташқари, турли муаллифларнинг фикрига кўра, беморларнинг учдан бир қисми ўткир миокард инфарктидан кейинги биринчи йил ичида вафот этади, ўлимнинг 50% дастлабки 3 ҳафтада ва 75% - ЎМИдан кейинги дастлабки 3 ойда кузатилади. Миокард инфаркти тасдиқланганидан кейин 6 йил ичида эркакларнинг 27 фоизиди стенокардия, 22 фоизиди юрак етишмовчилиги, 18 фоизиди такрорий миокард инфаркти ва 5 фоизиди қон томир ривожланиди. Кечиктирилган АМИ - бу миокардни қайта қуриш ва юрак етишмовчилигининг энг кўп учрайдиган сабабларидан бири, қоринча фибрилляциясининг ривожланиши ва тўсатдан коронар ўлим. НА учун касалхонага ётқизилган беморларнинг 5% касалхонада миёкард инфаркти ёки ўлимни ривожлантиради.

Калит сўзлар: коронар синдром, электрни қайта қуриш, миокард.

ELECTRIC MYOCARDIAL REMODELING AND ITS RELATIONSHIP WITH RISK FACTORS AND FORECAST IN MEN WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Kasimova N.D., Ismailov I.I., Yuldashev R.N.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume

Acute coronary syndrome, including AMI and NA, due to high mortality, the development of relapses and cardiovascular complications, remains one of the urgent problems of modern cardiology.

Moreover, according to various authors, one third of patients die within the first year after acute myocardial infarction, 50% of deaths are observed in the first 3 weeks and 75% - in the first 3 months after AMI. Within 6 years after confirmed myocardial infarction, 27% of men develop angina pectoris, 22% - heart failure, 18% - recurrent myocardial infarction, and 5% - stroke. Postponed AMI is one of the most common causes of myocardial remodeling and heart failure, development of ventricular fibrillation and sudden coronary death. 5% of patients admitted to hospital for NA develop myocardial infarction or death at the hospital stage.

Key words: coronary syndrome, electrical remodeling, myocardium.

Актуальность

По данным Американской Ассоциации Сердца (2001) у более, чем 1 млн. американцев ежегодно наблюдаются эпизоды нарушения коронарного кровообращения, такие как сердечный приступ (термин "heart attack" чаще используется в англоязычной литературе) и остановка сердца [3,6].

Более чем у половины из них указанные состояния возникают впервые в жизни, тогда как у остальных наблюдается повторение (рецидивированные) сердечной симптоматики. В 2-3 раза чаще сердечные приступы возникают у мужчин, нежели у женщин. С возрастом частота развития сердечных приступов также увеличивается [2,5]. Около 12 миллионов человек имеют характеризующиеся 6 болью за грудиной эпизоды,

нарушения кровоснабжения (ишемии) сердечной-мышцы [1,4].

У 5% пациентов, госпитализированных по поводу НС, развивается инфаркт миокарда или смерть на госпитальном этапе.

Цель исследования. Изучение электрического ремоделирования миокарда и его взаимосвязи с факторами риска и прогнозом у мужчин с острым коронарным синдромом.

Материал и методы

Обследовано 444 мужчины, из которых 148 больных острым первичным инфарктом миокарда и 296 человек, не имевших клинических, анамнестических, ЭКГ-признаков ишемической болезни сердца, составили группу контроля.

Результат и обсуждения

Все исследуемые лица были разделены на две группы - до 50-ти и старше 51 года. Средний возраст в первой подгруппе составил для ОИМ 44,6±4,5 года и 43,7±4,9 лет для контрольной группы ($p=0,269$); во второй подгруппе средний возраст для ОИМ составил 60,3±6,6 лет и 59,9±6,1 лет для группы контроля ($p=0,662$).

Относительный и атрибутивный риск развития первичного ОИМ зависит от возраста больного и типа ФР. При этом, относительный и атрибутивный (добавочный) риск могут иметь разнонаправленный характер, в зависимости от вида фактора риска. Величина атрибутивного риска для артериальной гипертензии и фактора наследственности сердечно-сосудистых заболеваний с возрастом увеличивается.

У мужчин с острым коронарным синдромом (как с ОИМ, так и с НС) установлено достоверное существенное снижение величины скорости активации левого желудочка и увеличение показателя неоднородности САЖ, по сравнению с лицами без клинических проявлений ИБС, что свидетельствует о высокой степени электрической гетерогенности миокарда у данной категории больных.

Показатель неоднородности скорости активации левого желудочка, характеризующий гетерогенность миокарда, у больных с С)-ИМ достоверно выше, чем у лиц с ОИМ без зубца р.

Наличие факторов риска ассоциируется со снижением величины скорости активации левого желудочка и повышением показателя неоднородности САЖ. Наиболее тесная взаимосвязь установлена для артериальной гипертензии, курения, гиперхолестеринемии и избыточной массы тела.

Снижение величины САЖ в первые сутки, а также в динамике (на 7 и 17 сутки) развития ОКС и по-

вышение уровня показателя неоднородности скорости активации левого желудочка вне зоны инфаркта являются маркером развития нарушений сердечного ритма и неблагоприятного прогноза у больных ОКС.

Комплексный подход, включающий изучение факторов риска, увеличивающих относительный и атрибутивный риск развития ОИМ, в сочетании с исследованием скоростных детерминант ЭАС в динамике развития ОКС, позволяет интегрировать когор-тный и индивидуальный подходы в изучении причинно-следственной связи развития заболевания и его исходов.

Вывод

Таким образом, чрезвычайно важным представляется поиск новых подходов к ранней диагностике сердечно-сосудистых заболеваний с учетом функциональных и адаптационных способностей миокарда для стратификации больных по степени риска развития осложнений, внезапной смерти, а также оптимизации прогноза и определения тактики ведения пациента, в частности, с острым коронарным синдромом.

Особый интерес, с этой точки зрения, представляет комплексное исследование факторов риска и скоростных характеристик электрической активности сердца, как показателей наиболее ранних, в том числе доклинических, изменений миокарда, дающих возможность уже на начальных стадиях заболевания определить прогноз у каждого конкретного больного.

Однако, комплексный подход, сочетающий исследование по профилактике первичного эпизода сердечной атаки, с изучением прогноза заболевания недостаточно освещен в литературе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аронов Д.М. Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний интерполяция на Россию / Д.М. Аронов // Сердце журнал для практикующих врачей, 2012. - Т. 1, №3(3). - С. 109-112.
2. Беленков Ю.Н. Современные принципы коронарной ангиографии / Ю.Н. Беленков, А.П. Савченко, Ю.Г. Матчин // Сердце журнал для практикующих врачей, 2012. Т. 1, №6(6). - С. 265-268.
3. Мареев В.Ю. Блокада процессов ремоделирования сердца: реальность или недостижимый идеал? / В.Ю. Мареев // Сердечная недостаточность, 2013. Т.4, №1. - С. 46-47.
4. Староверов И.И. β -блокаторы при остром коронарном синдроме / И.И. Староверов // Сердце журнал для практикующих врачей, 201. -Т. 1, №1(1).-С. 42-43.
5. Richards D.A. Ventricular electrical instability: a predictor of death after myocardial infarction / D.A. Richards et al. // Am. J. Cardiol. 2013. -Vol. 51.-P. 75- 80.
6. Zannad F. Evidence-based drug therapy for chronic heart failure / F. Zannad // Eur. Heart J. 2017. - Vol. 4. - P. 66-72.

Поступила 09.11. 2020