

Белоус Д. А., Гайдук Т. А.

ВЛИЯНИЕ ГБО НА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА.

Научный руководитель ассист. Никулина Н. А.

Кафедра 1-я внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфаркт миокарда и его последствия в виде хронической сердечной недостаточности (ХСН) являются основной причиной ближайшей и отдаленной смертности от ИБС в пожилом возрасте, причем с увеличением возраста эта цифра растет. Так, по данным различных авторов госпитальная летальность при ОИМ колеблется от 18,5% до 50%, в среднем составляя 30-35% у пациентов 60 лет и старше. В связи с этим встает проблема адекватного лечения таких больных.

Цель: оценка влияния гипербарической оксигенации (ГБО) на сократительную способность сердца в остром периоде ИМ.

Задачи: Оценка динамики ЭхоКГ – показателей у пациентов в остром периоде ИМ под влиянием ГБО.

Материалы и методы: Проанализировано 36 историй болезни пациентов - мужчин с впервые возникшим крупноочаговым ИМ, без аневризмы, класс тяжести ИМ 3 и 4, которым не проводилась реваскуляризация миокарда, с двумя ЭхоКГ в динамике на 1-4 сутки и 10-12 сутки от начала ИМ. Оценивался индекс локальной сократимости (ИЛС), баллы; фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), %; конечный диастолический размер левого желудочка (КДР ЛЖ), мм. Некоторым из пациентов ГБО проводилась через 5-10 суток от начала ИМ в режиме 0,03 МПа длительностью 60 минут курсом в 4-5 сеансов (между 1-м и 2-м ЭхоКГ). Сформированы 2 группы (группа Без ГБО и группа ГБО), являющиеся однородными по возрасту, классу тяжести ИМ, локализации ИМ, осложнениям ИМ, сопутствующим заболеваниям; сопоставимые по количеству суток от начала ИМ до первого сеанса ГБО, по количеству суток между 1-м ЭхоКГ и 2-м ЭхоКГ и количеству сеансов ГБО в группах. Результаты представлены в виде Me [Q₂₅-Q₇₅].

Результаты и их обсуждение. При изначально одинаковых значениях ИЛС по данным 1-го ЭхоКГ (1,50 [1,38-1,63] в группе без ГБО и 1,50 [1,25-1,63] в группе ГБО) наблюдается достоверно меньший уровень ИЛС по данным 2-го ЭхоКГ в группе ГБО (1,25 [1,19-1,37]) по сравнению с группой Без ГБО (1,50 [1,37-1,75]). Достоверное снижение ФВ ЛЖ в динамике имеет место в группе Без ГБО (60,0 [45,0-64,5] и 49,5 [44,0-55,5]). В группе ГБО ФВ ЛЖ не изменяется (58,0 [52,0-60,0] и 56,0 [50,0-63,0]). Достоверное увеличение КДР ЛЖ в динамике наблюдается в обеих группах: в группе Без ГБО (53,5 [49,0-57,5] и 57,5 [52,0-62,0]) и группе ГБО (48,0 [45,0-51,0] и 54,0 [52,0-61,0]).

Выводы:

Применение ГБО в остром периоде инфаркта миокарда у пациентов - мужчин с 3 и 4 классом тяжести улучшает сократительную функцию миокарда, уменьшает ИЛС и предотвращает снижение ФВ ЛЖ.