

Материал и методы:

В исследование было включено 100 пациентов, госпитализированных по поводу ОДЧН с фракцией выброса левого желудочка $\leq 40\%$. Оценивались случаи летальных исходов в течение 12 месяцев после выписки из стационара. Помимо стандартного обследования всем пациентам, проводился анализ электрокардиограмм в 12 стандартных отведениях с применением метода вЭКГ.

Результаты:

В течение 12 месяцев наблюдения в исследовании скончались 17 пациентов. Проведено сравнение показателей вЭКГ у пациентов с летальными исходами и выживших пациентов. По данным вЭКГ выжившие пациенты имели меньший пространственный угол QRS-T (1550), по сравнению с умершими в течение 1 года пациентами (1610) ($p=0,039$). При проведении ROC-анализа выявлена взаимосвязь размера пространственного угла QRS-T и риска летального исхода. При значениях пространственного угла QRS-T выше 164,50 (полученное в анализе отрезное значение) повышается риск смерти пациентов с ОДЧН.

Заключение:

вЭКГ может быть использована в качестве простого метода для прогнозирования и оценки риска летального исхода у пациентов с ОДЧН и сниженной фракцией выброса левого желудочка. Наиболее значимым показателем является значение пространственного угла QRS-T. Н. Увеличение пространственного угла QRS-T связано с повышением риска летального исхода. Таким образом, анализ данного вЭКГ может быть полезным инструментом для идентификации пациентов с высоким риском и принятия решений по тактике ведения.

ЗНАЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ИНФАРКТ-СВЯЗАННОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЕМА ST

Азизов В. А., Халилов Ш. Д., Мурадова С. Р., Гаджиева С. З., Ширалиева Г. Ш., Ибадова Ф. А.
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ, г. БАКУ, АЗЕРБАЙДЖАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Введение (цели/ задачи):

При инфаркте миокарда без подъема сегмента ST (ИМбпST) определение артерии, связанной с инфарктом (ИМ), может быть сложным. У пациентов с ИМбпST трудно локализовать инфаркт-связанную артерию (ИСА) с помощью ЭКГ, коронарная КТ-ангиография может распознать или исключить наличие эпикардиальной ИБС и помочь идентифицировать пораженный сосуд, магнитно-резонансная томография (МРТ) сердца эффективно определяет наличие, локализацию и степень ИМ в острых и хронических условиях. Цель – выявление инфаркт-связанной артерии у пациентов с ИМбпST методом сердечно-сосудистого магнитного резонанса.

Материал и методы:

Обследовано 88 пациентов с ИМбпST обоего пола, в возрасте от 54 до 70 лет (средний возраст $63,2 \pm 4,6$ лет). На момент обследования все пациенты находились клинически и гемодинамически в стабильном состоянии. Пациентам при поступлении были выполнены стандартная ЭКГ в 12 отведениях; тест на тропонин-1, эхокардиография (ЭХО), коронарная ангиография (КА) с помощью ангиографической рентгеновской установки Philips Integris 3000, магнитный резонанс сердца на аппарате Philips Ingenia Elition X силой 3.0 Tesla (Philips, Нидерланды). Полученные данные выражали как среднее $\pm$ стандартное отклонение. Сравнения непрерывных данных между группами были сделаны с использованием од-

нофакторного или двухфакторного теста ANOVA, в зависимости от ситуации. Для межгруппового сравнения дискретных данных использовался критерий χ^2 , отношение шансов (OR – odds ratio). Значение $p < 0,05$ считалось значимым. При проведении статистического анализа использована программа STATISTICA.16.

Результаты:

Из 88 пациентов мужчин было 67 (76,1%) женщин – 21 (23,9%). ЭКГ-изменения выявлены у 83,0% пациентов, в том числе, депрессия сегмента ST у 24,7% пациентов, инверсия зубца T – у 38,3%, сочетание депрессии ST и инверсии зубца T – у 37,0% пациентов. Депрессия сегмента ST отмечалась у всех женщин. Средний уровень тропонина-I на момент обращения составлял $3,8$ нг/дл ($3,0-5,2$ нг/дл). Средняя фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ) составила $52 \pm 12\%$ ($25-70\%$). При этом ФВЛЖ $< 50\%$ определялась у 24,7% пациентов с депрессией сегмента ST. По данным коронарографии ИСА была определена у 71 (80,7%) и не выявлена у 17 (19,3%) пациентов. При этом, самой распространенной была левая нисходящая артерия. Помимо левой передней нисходящей артерии (46,5%, $n=33$), также распространенной артерией, связанной с ИМ, была левая огибающая (39,4%, $n=28$) и правая коронарная артерия (14,1%, $n=10$). Из 17 пациентов с неидентифицированной ИСА коронарной ангиографией 15 пациентов имели многососудистое поражение. По данным сердечной МРТ инфаркт-связанная артерия была выявлена у 74 (84,1%) пациентов, из которых у 21 наблюдалось гиперконтрастирование, соответствующее ИМ. При КА и МРТ были обнаружены очаговые поражения, стеноз артерии. При проведении МРТ у 2 пациентов был обнаружен очаговый инфаркт миокарда, который был сопоставим с участком перфузии при КА. Вероятность идентификации ИСА с помощью КА и сердечной МРТ составила $OR=0,790$ (95% ДИ $0,363-1,721$, $p>0,05$). Как видно, хотя ИСА чаще выявлена сердечной МРТ, разница в сравнении с коронарной ангиографией не была статистически значимой. Из 17 пациентов, у которых не удалось выявить ИСА с помощью КА, у 15 при сердечной МРТ определялась область гиперусиленного миокарда, которая соответствовала картине ИБС, соответствующей ИМ на сердечной МРТ.

Заключение:

Инфаркт-связанная артерия при коронарной ангиографии не была выявлена в 19,3% случаев, а при сердечной МРТ – в 15,9% случаев. Вероятность определить инфаркт-связанную артерию была незначительно выше при выполнении сердечной МРТ. Полученные результаты могут быть актуальны для пациентов ИМбпST с критериями высокого риска.

ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ДЕФОРМАЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Кондратьев Ф.В.¹, Булгак А.Г.², Михайличенко И.Н.¹

¹УЗ «1-я ГКБ», г. Минск, Республика Беларусь;

²ИПК и ПКЗ УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Введение (цели/ задачи):

Степень фиброза предсердий играет определяющую роль в инициации, прогрессировании и персистировании фибрилляции предсердий (ФП) и прямо коррелирует с выраженностью нарушений механо-электрических свойств предсердий. «Золотым стандартом» оценки фиброзирования предсердий является магнитно-резонансная томография (МРТ) с гадолинием и как альтернатива электрофизиологическое исследование сердца с расчетом площади низкоамплитудного биполярного сигнала, однако эти методы являются ресурсоемкими и имеют ряд

противопоказаний. Роль трансторакального эхокардиографического исследования (ТТ-ЭХОКГ) устанавливается, однако ряд работ указывает на высокую корреляцию показателей деформации предсердий со степенью фиброза на МРТ. Кроме того, с помощью ТТ-ЭХОКГ возможна комплексная оценка внутрипредсердной и внутрисердечной гемодинамики с определением взаимосвязей между различными параметрами в том числе и с биомаркерами. Цель и задачи: изучение изменения показателей деформации левого и правого предсердий (резервуарный стрейн ЛП и ПП – LASr, RASr) и их корреляция с объемными характеристиками (объем и фракция изменения объема (ФИО)), средним внутрипредсердным давлением (Рср) и NT-proBNP у пациентов с персистирующей (ПФП) и пароксизмальной формой ФП.

Материал и методы:

Обследовано 37 пациентов (средний возраст 56 ± 9.19 лет), среди них 6 с пароксизмальной ФП и 11 с ПФП. В качестве группы контроля 20 относительно здоровых лиц. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. ФП ассоциировалась с артериальной гипертензией 1 степени без гипертрофии миокарда левого желудочка (39.1%) и ишемической болезнью сердца (13.0%), в остальных случаях имелась изолированная форма ФП (47.9%). На момент исследования у пациентов не отмечалось признаков острого или обострения хронического заболевания и грубой структурной патологии сердца. Выполнялись общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, NT-proBNP. Проводилось ТТ-ЭХОКГ исследование на стационарном аппарате Esaote mylab X8 (Италия) секторным датчиком 1-5 МГц с измерением LASr, RASr, Рср (уравнение Naqieh SF) и ФИО. Статистическая обработка осуществлялась с помощью пакетов программ MS Excel и Jamovi 2.4.14.

Результаты:

Средние значения LASr и RASr были минимальными в группе ПФП (LASr Me 12.9; RASr Me 14.9) и максимальными в группе контроля (LASr Me 32.2; RASr Me 31). Показатели LASr и RASr статистически значимо различались в группах (LASr ПФП vs пароксизмальная ФП и контроль: $U=7.5$, $p<0.05$ и $U=0$, $p<0.05$ соответственно; RASr ПФП vs пароксизмальная ФП и контроль: $U=7$, $p<0.05$ и $U=0$, $p<0.05$ соответственно). Проведение корреляционного анализа выявило сильную положительную взаимосвязь LASr с ФИО ЛП и ПП (ρ (rho) 0,959, $p<0.001$), высокую отрицательную с Рср ЛП (ρ (rho) – 0,790, $p<0.001$), объемом ЛП (ρ (rho) – 0,756, $p<0.001$) и с уровнем NT-proBNP (ρ (rho) – 0,872, $p<0.001$); высокую положительную взаимосвязь RASr с ФИО ПП (ρ (rho) – 0,805, $p<0.001$), высокую отрицательную с уровнем NT-proBNP (ρ (rho) – 0,827, $p<0.001$). Значимой корреляции между RASr, Рср ПП и объемом ПП не выявлено (ρ (rho) – 0,318, $p=0.139$ и ρ (rho) – 0,251, $p=0.248$ соответственно). Кроме того, ФИО предсердий имело сходные корреляционные взаимосвязи с NT-proBNP, объемами предсердий и Рср наряду с LASr и RASr.

Заключение:

Комплексная оценка механических свойств предсердий с использованием ТТ-ЭХОКГ, включающая параметры деформации, может быть использована с целью прогнозирования прогрессирования, персистирования и возникновения ФП. Измерение ФИО предсердий может быть альтернативой при отсутствии возможности изучения параметров деформации.

РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ КРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОДВЕРГШИХСЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Аляви Б.А.^{1,2}, Абдуллаев А.Х.^{1,2}, Узоков Ж.К.¹, Маткомиллов Ж.А.³, Курмаева Д.Н.⁴, Якубов М.М.¹

¹ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ», г. Ташкент, Узбекистан;

²Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан;

³Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан, Узбекистан;

⁴Центр передовых технологий, г. Ташкент, Узбекистан

Введение (цели/ задачи):

Изучить показатели липидов, агрегации тромбоцитов, параметры миокарда левого желудочка (ЛЖ), полиморфизм генов CYP2C19*2 и 9p21 – и оценить эффективность комплексного индивидуализированного подхода к лечению и реабилитации больных коронарной болезнью сердца (КБС), подвергшихся реваскуляризации миокарда.

Материал и методы:

Наблюдали 30 пациентов КБС, стабильной стенокардией напряжения (СС) III и IV функциональных классов (ФК) после плановой реваскуляризации методом стентирования коронарных артерий. Пациенты КБС СС III ФК составили I группу (14) и СС IV ФК – II группу (16). На фоне базисной терапии (аспирин, тикагрелор, розувастатин, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ) пациентам назначали вторую или третью степень двигательного режима ЛФК с учётом толерантности их к физическим нагрузкам (ФН). Исходно и в динамике (3 и 6 месяцев) изучали агрегацию тромбоцитов, холестерин (ХС), ХС липопротеидов высокой (ХСЛПВП) и низкой плотности (ХСЛПНП), триглицериды (ТГ), полиморфизм – генов CYP2C19*2 и 9p21 (rs 2383206 и rs 10757272), оценивали жизнеспособность миокарда (стресс-ЭХОКГ, МСКТ), проводили ВЭМ.

Результаты:

Исходно выявлены существенные изменения в липидном спектре. Под влиянием розувастатина отмечено уменьшение содержания ХС (с 6.9 ± 0.3 до 4.83 ± 0.3 , $p \leq 0.05$), ХСЛПНП (с 3.6 ± 0.2 до 2.3 ± 0.2 ммоль/л, $p \leq 0.05$) ТГ (с 2.5 ± 0.1 до 1.55 ± 0.1 ммоль/л, $p \leq 0.05$) и небольшое увеличение уровня ХСЛПВП (с 1.1 ± 0.1 до 1.18 ± 0.1 ммоль/л, $p \geq 0.05$). Исходно у больных с СС IV ФК выявлены более высокие значения агрегации тромбоцитов, указывающие на повышенный риск тромботических осложнений и необходимость медикаментозной коррекции были снижены параметры глобальной и локальной сократительной способности миокарда ЛЖ и у пациентов II группы они были хуже. Лечение и реабилитация сопровождались увеличением фракции выброса (ФВ) ЛЖ до 62,5% ($p \leq 0.05$). Масса миокарда ЛЖ (ММЛЖ) – 188 ± 11.6 и 181.5 ± 10.7 г, толщина задней стенки ЛЖ (ТЗЛЖ) – 1.1 ± 0.2 и 1.05 ± 0.2 см, толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) до и после лечения 1.05 ± 0.2 – см, конечно-диастолический размер ЛЖ (КДР) – 4.95 ± 0.9 – и 4.9 ± 0.7 – см, конечно-диастолический объем (КДО) 124.5 ± 10.2 – и 119 ± 10.9 – мл, конечно-систолический объем (КСО) – 47.5 ± 5.2 – и 49.5 ± 6.0 – мл ($p \geq 0.05$). Ударный объем (УО) составил соответственно 79 ± 8.2 – и 77.5 ± 8.8 – мл ($p \geq 0.05$). У пациентов с дилатированным ЛЖ улучшение менее выражено. В конце улучшились параметры ФВ, ММЛЖ, ТЗЛЖ, КДО и УО. Показатели глобальной систолической функции ЛЖ, УМЖП, УЗСЛЖ, КСО ЛЖ, УО ЛЖ, ФВ ЛЖ при малых дозах добутина были лучше исходных. При распределении генотипов (rs 12248560) СС, СТ и ТТ увеличивали дозу антиагрегантов, а (rs 4244285) – GG, AG и AA – их уменьшали. У больных, занимавшихся ЛФК со второй степенью ФН, выявлена тенденция к повышению двигательных

ЕВРАЗИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОЛОГОВ

ЕВРАЗИЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ РОССИИ

**ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ОБЩЕСТВ КАРДИОЛОГОВ СТРАН:
АЗЕРБАЙДЖАНА, АРМЕНИИ, РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ, КАЗАХСТАНА, КЫРГЫЗСТАНА,
ТАДЖИКИСТАНА, ТУРКМЕНИИ, УЗБЕКИСТАНА**

**ХII ЕВРАЗИЙСКИЙ
КОНГРЕСС
КАРДИОЛОГОВ**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

15-16 мая 2024