

Женгелёв Г.Е., Наумов Р.В.

ВИДЫ АРИТМИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чантурия А.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Заболевания сердечно-сосудистой системы остаются доминирующей причиной смертности среди взрослого населения во всём мире. В структуре данных заболеваний ведущее место занимает ишемическая болезнь сердца, наиболее тяжелым проявлением которой является инфаркт миокарда (ИМ). Преимущественное поражение левого желудочка (ЛЖ) при ИМ обусловлено его высокой функциональной нагрузкой по сравнению с другими отделами сердца. Особую угрозу для жизни пациентов представляют осложнения, развивающиеся в остром периоде, среди которых нарушения ритма сердца – аритмии – занимают лидирующую позицию по частоте и опасности. В остром периоде ИМ, охватывающем временной диапазон от 2 часов до 14 суток, аритмии регистрируются у 95–100% пациентов, существенно влияя на прогноз жизни и требуя корректировки терапевтической стратегии. Глубокое понимание аритмий, ассоциированных с конкретной локализацией инфаркта миокарда ЛЖ, является ключевым фактором, позволяющим врачу-клиницисту оперативно принимать обоснованные решения и назначать своевременное лечение, направленное на спасение жизни и улучшение её прогноза в долгосрочной перспективе.

Цель: проанализировать виды нарушений сердечного ритма в остром периоде у пациентов, перенесших инфаркт миокарда левого желудочка различной локализации.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ 76 историй болезней пациентов с инфарктом миокарда ЛЖ, госпитализированных в отделения анестезиологии и реанимации, кардиологические и кардиохирургические отделения РНПЦ «Кардиология» за период 2019-2023 гг. Статистическая обработка проводилась с использованием Microsoft Excel 2024 и пакета программного обеспечения Statsoft Statistica 10.

В зависимости от локализации инфаркта миокарда ЛЖ пациенты были разделены на 7 групп: поражение нижней стенки, передней стенки, межжелудочковой перегородки, сочетанное поражение передней стенки и межжелудочковой перегородки, передней и боковой стенок, нижней и боковой стенок, а также передней и боковой стенок с вовлечением межжелудочковой перегородки.

Результаты и их обсуждение. Из 76 изученных историй болезни нарушения сердечного ритма в остром периоде ИМ наблюдались у 73 человек, что составляет 96% выборки. В зависимости от механизма развития аритмии были разделены на 3 группы: аритмии в результате нарушения возбудимости, проводимости и автоматизма. Аритмии в результате нарушения возбудимости статистически значимо чаще встречаются при нижне-боковой ($\chi^2=4.31$; $p=0.038$) локализации ИМ. Отмечена тенденция к повышению нарушений возбудимости (75%) для передне-перегородочной локализации ИМ, но статистически не подтверждено из-за малой выборки в исследуемой группе. Аритмии в результате нарушения проводимости статистически значимо чаще встречаются при ИМ нижней стенки ($\chi^2=6.54$; $p=0.011$). Вместе с этим нарушение проводимости отсутствует (0%) в группе с нижне-боковой локализацией ИМ. Статистически значимой связи между аритмиями в результате нарушения автоматизма и локализацией ИМ в исследуемой выборке не установлено ($\chi^2=5.9$, $p=0.206$).

Выводы. Данный анализ демонстрирует, что в ряде случаев локализация инфаркта миокарда левого желудочка оказывает статистически значимое влияние на распределение групп аритмий, возникающих в результате нарушения проводимости и возбудимости. Результаты исследования могут иметь важное клиническое значение для персонализированного подхода к диагностике и лечению аритмий, а также открывают перспективы для дальнейших исследований в области кардиологии.