

Г.Е. Женгелёв, Р.В. Наумов

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

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

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

РНПЦ «Кардиология», г. Минск

G.E. Zhengelev, R.V. Naumov

**TYPES OF ARRHYTHMIAS IN PATIENTS WITH LEFT VENTRICULAR
MYOCARDIAL INFARCTION OF VARIOUS LOCATIONS**

Tutor: PhD, associate professor A.V. Chanturiya

Department of Pathological Physiology

Belarusian State Medical University, Minsk

RSPC "Cardiology", Minsk

Резюме. Произведен анализ нарушений сердечного ритма в зависимости от локализации инфаркта миокарда левого желудочка. Нарушения возбудимости чаще встречаются при нижнебоковой локализации инфаркта миокарда, нарушения проводимости – при поражении нижней стенки. Значимая связь между нарушением автоматизма и локализацией инфаркта миокарда в исследуемой выборке отсутствует.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, аритмия, автоматизм, возбудимость, проводимость.

Resume. This article analyzes cardiac rhythm disorders depending on the localization of left ventricular myocardial infarction. Excitability disorders are more common with lower-lateral localization of myocardial infarction, conduction disorders – with damage to the lower wall. There is no significant relationship between automatism disorders and localization of myocardial infarction in the studied sample.

Keywords: myocardial infarction, arrhythmia, automatism, excitability, conductivity.

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 [1], 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 [2].

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 [3], 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.

Задачи:

1. Определить локализацию инфаркта миокарда левого желудочка, при которой статистически значимо чаще встречаются аритмии в результате нарушения возбудимости.
2. Определить локализацию инфаркта миокарда левого желудочка, при которой статистически значимо чаще встречаются аритмии в результате нарушения проводимости.
3. Определить локализацию инфаркта миокарда левого желудочка, при которой статистически значимо чаще встречаются аритмии в результате нарушения автоматизма.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ 100 историй болезней пациентов с инфарктом миокарда ЛЖ, госпитализированных в отделения анестезиологии и реанимации, кардиологические и кардиохирургические отделения РНПЦ «Кардиология» за период 2019-2023 гг. Сформирована выборка из 76 пациентов с острым инфарктом миокарда левого желудочка, у которых в анамнезе отсутствовали повторные и рецидивирующие инфаркты миокарда, а также постинфарктный кардиосклероз. 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.

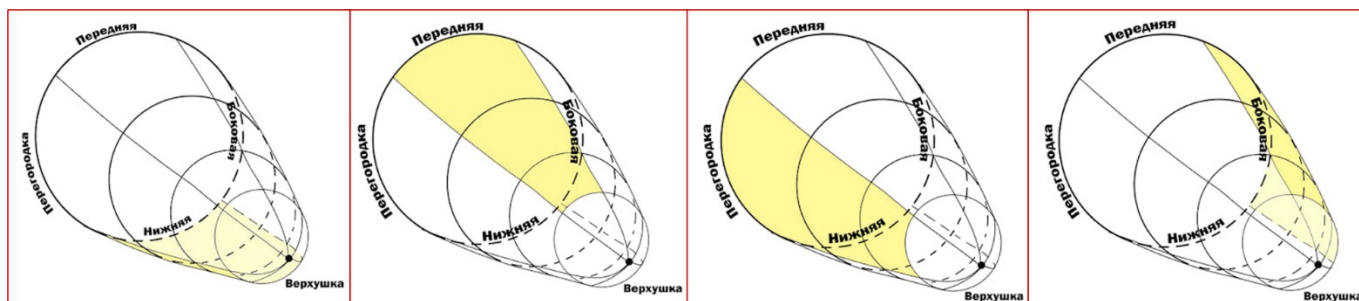


Рис. 1 – Стенки левого желудочка [4]

Результаты и их обсуждение. Из 76 пациентов выборки (60 мужчин и 16 женщин) нарушения сердечного ритма в остром периоде ИМ наблюдались у 73 человек, что составляет 96% выборки. Все пациенты имели в анамнезе атеросклероз аорты и коронарных артерий. 75% пациентов имели ИМТ>25. Из сопутствующих патологий 55% пациентов имели артериальную гипертензию, 15% – сахарный диабет 2 типа.

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 нижнебоковой ($\chi^2=4.31$; $p=0.038$) локализации ИМ. Отмечена тенденция к повышению нарушений возбудимости (75%) для переднеперегородочной 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 нижнебоковой локализацией ИМ. Статистически значимой связи между аритмиями в результате нарушения автоматизма и локализацией ИМ в исследуемой выборке не установлено ($\chi^2=5.9$, $p=0.206$).



Диагр. 1,2 – Распределение групп аритмий при локализациях «нижняя и боковая стенки» (слева) и «нижняя стенка» (справа)

Выводы:

1. Аритмии в результате нарушения возбудимости чаще встречаются при нижнебоковой локализации инфаркта миокарда ($\chi^2=4.31$; $p=0.038$).
2. Аритмии в результате нарушения проводимости чаще встречаются при инфаркте миокарда нижней стенки ($\chi^2=6.54$; $p=0.011$).
3. Значимой связи между аритмиями в результате нарушения автоматизма и локализацией инфаркта миокарда в исследуемой выборке не обнаружено.

Литература

1. Нагибина, Ю. В. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает медико-социальные особенности больных ишемической болезнью сердца и качество жизни / Ю. В. Нагибина, Л. А. Захарова // Российский кардиологический журнал. – 2017. – Т. 22, № 3. – С. 155-159. – DOI 10.15829/1560-4071-2017-3-155-159. – EDN YHOFDL.
2. Ertl G, Gaudron P, Eilles C, Kochsiek K. Epidemiologie und Prognose des Myokardinfarktes und der chronischen Herzinsuffizienz. Герц. 1993 декабрь; 18 Suppl 1:406-15. Немецкий. PMID: 8125420.
3. Патология органов и систем организма: учебное пособие / Ф.И. Висмонт [и др.]. – Минск: Вышэйшая школа, 2024. – 413 с. – С. 133.
4. Блог по клинической электрофизиологии [Электронный ресурс]: клиническая ЭКГ и клиническая функциональная диагностика от профессионалов / А.Л. Цепов. – Режим доступа: <https://andrejcepov.blogspot.com/2018/08/v3.html?m=1>. (дата обращения 25.05.2025).