RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 2 Issue: 4 | April – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Аритмии При Остром Инфаркте Миокарда

Нуриллоева Шаходат Нурилло кизи
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино ассистент кафедры внутренних болезней и эндокринологии

Резюме
Нарушение ритма и проводимости - самое частое осложнение острого инфаркта миокарда. Было вы¬явлено, что практически у всех больных с острым инфарктом миокарда, независимо от его локализа¬ции, были зарегистрированы над желудочковые нарушения ритма, реже регистрировалось нарушение проводимости. При повторных инфарктах миокарда как с зубцом Q, так и без него чаще регистрируют¬ся сложные желудочковые нарушения ритма.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, над желудочковые и желудочковые нарушения ритма, нарушение проводимости.

В структуре причин смертности в последнее десятилетие первое место занимают заболевания системы кровообращения. Анализ причин смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы показал, что около половины случаев приходится на долю ишемической болезни сердца [1]. Самым опасным является период обострения ишемической болезни сердца, клинические варианты которого объединяются одним термином «острый коронарный синдром» - это любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда(ИМ) или нестабильную стенокардию [5, 8]. Острый ИМ с подъемом сегмента ST в 90-95 % случаев осложняется развитием аритмий сердца, являющихся самой частой причиной **смерти** на до госпитального этапа, а на госпитальном этапе - второй причиной по частоте смертельных исходов [3]. Актуальность данной проблемы заключается в низкой эффективности диагностики дебюта нарушений ритма, прогноза их течения и недостаточно эффективного лечения [7]. Половина летальных исходов при ИМ происходит в первые два часа, в большинстве случаев вследствие фибрилляции желудочков. На госпитальном этапе аритмии являются второй по частоте (после острой сердечной недостаточности) причиной летальных исходов больных с ИМ. Нарушения ритма являются отражением обширного поражения миокарда и часто вызывают появление или усиление нарушений гемодинамики и клинических проявлений недостаточности кровообращения. Пациенты, пережившие инфаркт миокарда, имеют высокий риск внезапной сердечной

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 4 | April – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

смерти, причем ее наступление наиболее вероятно в первый год после инфаркта. Главными причинами внезапной сердечной смерти являются желудочковая тахикардия и фибрилляция желудочков. Риск развития аритмических нарушений снижается с более широким использованием тромболитических средств и коронарной реваскуляризации. В настоящее время риск развития злокачественной аритмии у пациента, пережившего инфаркт миокарда, в первый год после выписки из стационара составляет 5 % и менее [6]. Суточное мониторирование ЭКГ является доступным и безопасным методом исследования, и одна из основных его задач - стратификация риска развития опасных нарушений ритма сердца и внезапной смерти у больных, перенесших инфаркт миокарда [2, 4].

Цель исследования - изучить частоту развития аритмии у пациентов с острым инфарктом миокарда в зависимости от распространенности процесса.

Материал и методы исследования. Проанализировано 160 историй болезни пациентов кардиореанимационного отделения Бухарского филиала РНЦЭМП с острым инфарктом миокарда, в том числе 111 (69,4 %>) мужчин и 49 (30,6 %>) женщин. Разделение больных по возрастной категории: от 30 до 40 лет - 3 пациента (1,9 %>), от 40 до 60 лет - 49 (30,6 %>), старше 60 лет - 108 (67,5 %>). В 67 % случаев имел место острый инфаркт миокарда с зубцом Q, у 33 % больных - без зубца Q. При этом первичный острый инфаркт миокарда зарегистрирован у 127 человек (79,4 %), повторный - у 33 человек (20,6 %).

Все пациенты были разделены на три группы в зависимости от локализации острого инфаркта миокарда:

I группа - инфаркт миокарда передней стенки, в том числе с распространением на высокие отделы и боковую стенку (95 человек);

II группа - инфаркт миокарда нижней стенки, в том числе с распространением на боковую стенку (33 человека);

III группа - инфаркт миокарда нижней, заднебазальной стенок, в том числе с распространени-ем на высокие и боковые отделы (32 человека).

Проанализированы результаты суточного мо- ниторирования ЭКГ.

Статистическая обработка цифровых данных проводилась по программе «STATISTICA 10». Статистическую достоверность определяли критерием Манна - Уитни (при $p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсужение. Было выявлено, что практически у всех больных с острым инфарктом миокарда, независимо от его локализации, были зарегистрированы наджелудочковые нарушения ритма. Одиночная наджелудочковая экстрасистолия встречалась у большинства больных 1-й и 2-й групп (92,4 % и 87,9 % соответственно) и у всех

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 4 | April – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

пациентов 3-й группы, чаще всего она была редкой - менее 300 за сутки (табл. 1)

Таблица 1

Группа	Наджелудочковые нарушения ритма				ФП	Желудочковые нарушения ритма			
	одиночные НЖЭ < 300 > 300 за сутки за сутки	ПНЖЭ	ГНЖЭ	НЖТ		одиночные ЖЭ <50 >50 за сутки за сутки	ПНЖЭ	ГНЖЭ	НЖТ
1-я	всего 92,4* 82,6* 9,8*	50	21,2*	8,0*	6,5*	всего 71,8* 53,3* 118,5*	17,4	7,6**	5,4*
2-я	всего 87,9* 72,7* 115,2*	69	22,8*	39,4*	6,1*	всего 75,8* 48,5* 127,3*	12,1	6,1**	6,1*
3-я	всего 100*	50	15,6*	21,9*	0,0*	всего 71,9*	3,1	-	-

Примечание. НЖЭ - наджелудочковые экстрасистолы, ПНЖЭ - парные наджелудочковые экстрасистолы, ГНЖЭ - групповые наджелудочковые экстрасистолы, НЖТ - наджелудочковая тахикардия, ФП - фибрилляция предсердий, ЖЭ - желудочковые экстрасистолы, ПЖЭ - парные желудочковые экстрасистолы, ГЖЭ - групповые желудочковые экстрасистолы, ЖТ - желудочковая тахикардия; * - $p < 0,02$, ** - $p < 0,04$.

В то же время процент групповых над желудочковых экстрасистол и неустойчивых пароксизмов над желудочковой тахикардии был наибольшим среди пациентов 2-й группы и наименьшим у пациентов в 3-й группе. Фибрилляция предсердий в структуре нарушений ритма занимала небольшой процент и одинаково часто встречалась при любой локализации острого инфаркта миокарда. У пациентов 1-й и 2-й групп чаще всего встречались одиночные, в основном редкие, и парные желудочковые экстрасистолы. В небольшом проценте случаев зарегистрированы пароксизмы желудочковой тахикардии в 1-й и 2-й группах (5,4 % и 6,1 %). У пациентов 3-й группы желудочковые нарушения ритма были представлены одиночными (чаще, редкими) и парными желудочковыми экстрасистолами. Нарушение проводимости регистрировалось реже, причем атриовентрикулярная блокада чаще встречалась во 2-й группе - у 9,1 % пациентов, в 1-й и 3-й группах - 2,2 % и 3,1 %, соответственно; внутрижелудочковые блокады - в 3-й группе - у 15,3 % пациентов, в 1-й группе - 3,3 %, во 2-й группе - 6,1% пациентов ($p < 0,05$). При анализе структуры нарушений ритма и проводимости в зависимости от глубины инфаркта миокарда оказалось, что наджелудочковые нарушения ритма при инфаркте миокарда с зубцом *Q* регистрировались значительно чаще, чем при инфаркте миокарда без зубца *Q* как при первичном (96,2 %), так и при повторном поражении сердца (85,7 %). Прослеживается тенденция к увеличению числа желудочковых аритмий при повторном остром инфаркте миокарда как с зубцом Q, так и без него (71,4 % и 85,7 %,

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 4 | April – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

соответственно). Фибрилляция предсердий встречалась преимущественно у пациентов с повторным острым инфарктом миокарда с зубцом Q (14,3 %). Атриовентрикулярные и внутри желудочковые блокады зарегистрированы в основном при повторном остром инфаркте миокарда с зубцом Q ($p < 0,05$).

Таким образом, выявлено, что течение острого инфаркта миокарда любой локализации часто осложняется нарушением ритма и проводимости.

Течение острого инфаркта миокарда при различной его локализации имеет свои особенности: острый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка характеризуется появлением сложных желудочковых нарушений ритма, нижнебоковой инфаркт сопровождается сложными над желудочковыми и желудочковыми нарушениями ритма, а также атриовентрикулярными блокадами, заднебоковой инфаркт миокарда чаще осложняется нарушением внутри желудочковой проводимости.

Число суправентрикулярных нарушений ритма, атриовентрикулярных блокад и нарушений внутри желудочковой проводимости находится в прямой зависимости от глубины острого инфаркта миокарда.

При повторном инфаркте миокарда как с зубцом Q, так и без него регистрируется увеличение количества сложных желудочковых нарушений ритма по сравнению с первичным поражением.

Однако, несмотря на большое количество исследований, посвященных инфаркту миокарда, в литературе имеются лишь работы, направленные на определение частоты нарушения ритма и проводимости у пациентов в первые 24-48 ч от появления симптомов острого инфаркта миокарда [3, 8]. Поэтому изучение данной темы является актуальным, поскольку от степени выявленных нарушений ритма и проводимости у пациентов с первичным и повторным острым инфарктом миокарда при различной глубине и распространенности процесса будут зависеть исход заболевания и тактика ведения больного.

ВЫВОДЫ

1.Нарушение ритма и проводимости - было выявлено практически у всех больных с острым инфарктом миокарда, независимо от его локализации, были зарегистрированы наджелудочковые нарушения ритма, и реже нарушение проводимости.

2.Число суправентрикулярных нарушений ритма, атриовентрикулярных блокад и нарушений внутрижелудочковой проводимости находится в прямой зависимости от глубины острого инфаркта миокарда.

3.При повторных инфарктах миокарда как с зубцом Q, так и без него чаще регистрируются

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 4 | April – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

сложные желудочковые нарушения ритма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макаров Л.М. Холтеровское мониторирование. 3-е изд. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2011. С. 171-188.
2. Национальные рекомендации по диагностике и лечению больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ / М.Я. Руда, С.Н. Голицын, Н.А. Грацианский и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2007. № 6(8), Прил. 1. С. 415-500.
3. Национальные российские рекомендации по применению методики холтеровского монито- рирования в клинической практике / Л.М. Макаров, В.Н. Комолятова, О.О. Куприянова и др. // Российский кардиологический журнал. 2014. №2 (10б). С. 6-71.
4. Руководство по нарушениям ритма сердца / Под ред. Чазова Е.И., Голицына С.П. - М.: Гэотар-медиа. 2008: 438.
5. qizi Nurilloeva S. N. OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19 //THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 91-97.
6. Kizi N. S. N. Assessment of the methods of the state of hyperglycemia at different body masses //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2021. – Т. 11. – №. 9. – С. 359-366.
7. Nurilloyeva S. N. PREVENTION OF OBESITY AND OVERWEIGHT IN PATIENTS WITH VARIOUS DEGREES OF HYPERGLYCEMIA //INNOVATIVE DEVELOPMENT IN THE GLOBAL SCIENCE. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 74-81.
8. Бадритдинова М. Н., Бозорова Н. З. Частота Встречаемости Гиперлипидемии Среди Женского Населения //AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 6-10.
9. Орзиев З. М., Нуриллоева Ш. Н. Компетентность количественных показателей ведущих клинических признаков холестаза в дифференциации его градаций //Биология и интегративная медицина. – 2018. – №. 4. – С. 62-73.
10. qizi Nurilloeva, S. N. (2022). OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19. *THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD*, *1*(3), 91-97.

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 4 | April – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

11. qizi Nurilloeva, Shahodat Nurillo. "OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19." *THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD* 1.3 (2022): 91-97.
12. Nurillokizi N. S. Metabolic Syndrome: Methods of Prevention and Treatment //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2021. – Т. 1. – №. 6. – С. 475-482.
13. qizi Nurilloeva S. N. OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19 //THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 91-97.
14. Nurilloeva Shakhodat Nurillo kizi. Diagnosis of Tubuloglomerular Relationship in Patients with Metabolic Syndrome // Journal of advanced research and stability (JARS) Volume: 01 Issue: 06 | 2021 ISSN: 2181-2608. –P. 469-474
15. Нуриллоева Ш. Н. Частота встречаемости избыточной массы тела и ожирения //При нарушение углеводного обмена Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 75-ой Международной научно-практической конференции студентов-медиков и молодых учёных № 02(1), 18 мая 2021, стр -403
16. NSN Kizi Assessment of the methods of the state of hyperglycemia at different body masses //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal 11 (9), 359-366
17. Жураева Х. И., Бадридинова Б. К., Кадыров Б. С. Распространенность и состояние лечения артериальной гипертензии по данным анкетирования //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 3. – С. 78-85.
18. Жураева Х. И., Алимова Ш. А. Применение опросного метода в ранней диагностике стенокардии в качестве скринирующего теста при профилактических обследованиях населения //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 6. – С. 14-22.

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS