

встречалась в 1 гр. в 90,5 % случаев (60 % - днем, 30,5 % - ночью), преимущественно 1-2 класса. Во 2 гр. регистрировались ЖЭ 2 класса у половины больных, 3 и 4а классов по Lown у 39 %, у 13 пациентов – эпизоды неустойчивой желудочковой тахикардии (ЖТ), у 3 - ЖТ с исходом в фибрилляцию желудочков и последующей эффективной дефибрилляцией. ЖЭ высоких градаций чаще наблюдались у пациентов со сниженной ФВ левого желудочка.

**Выводы.** У пациентов с нестабильным течением ИБС и СН при ХМ ЭКГ часто наблюдались безболевые изменения сегмента ST (чаще – депрессия), инверсия зубца Т, которые оказались прогностически значимыми в развитии неблагоприятных исходов ОКС (инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность, внезапная смерть). Таким образом, наличие длительных эпизодов безболевой ишемии при НС по данным ХМ ЭКГ может расцениваться в качестве неблагоприятного прогностического маркера прогрессирования СН и электрического ремоделирования сердца, предшествующих неблагоприятным исходам.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

**Мухиддинов А.И., Ташкенбаева Э.Н.,  
Хайдарова Д.Д., Абдиева Г.А., Тогаева Б.М.**

*Самаркандский государственный медицинский институт,  
Самаркандский филиал РНЦЭМП,  
Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** Результаты клинических наблюдений показали, что развитие инфаркта миокарда (ИМ) вследствие дисбаланса между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой возникает не только при атеротромбозе коронарных сосудов, но и при некоторых сопутствующих заболеваниях. Согласно III Универсальному определению Инфаркта миокарда от 2013 г, такие клинические ситуации следует относить к инфаркту миокарда 2 типа.

**Цель:** проанализировать частоту развития ХСН у пациентов с ИМ первого (1) и второго (2) типов.

**Материалы и методы исследования.** Нами проанализировано 120 клинических случаев первичного ИМ среди пациентов, госпитализированных в Самаркандском филиале РНЦЭМП. Средний возраст всех пациентов составил  $60,08 \pm 8,7$  лет. Среди обследованных пациентов в 24% случаев выявлен ИМ 2 типа, в остальных 76% диагностирован ИМ 1 типа. Средний возраст пациентов с ИМ 1 типа составил  $59,71 \pm 9,0$  лет, а пациентов с ИМ 2 типа  $74,24 \pm 10,3$  года. Среди пациентов с ИМ 1 типа было 65,8%

мужчин и 35,2% женщин, а среди пациентов с ИМ 2 типа 52% и 48% соответственно. При сопоставлении данных анамнеза пациентов ИМ 1 и 2 типов выявлены достоверные различия. Так, ХСН была у 21,7% пациентов с ИМ 1 и у 48,2% с ИМ 2 типов. При этом, ХСН 3-4 ФК по NYHA доминировала у пациентов с ИМ 2 типа (29% против 57%). ХСН 2Б и III стадии по Стражеско выявлена у 2,8% и у 28,9% пациентов с ИМ 1 и 2 типов соответственно. Кроме того, у пациентов с ИМ 1 и 2 типов в анамнезе были фибрилляция предсердий 3,5% против 37% артериальная гипертензия 72,6% против 89% стенокардия напряжения 29,6% против 29 перенесенное ОНМК 4,8% против 12%, сахарный диабет 15,6% против 21,0%, ХБП 14,7% против 23%, ХОБЛ 12,8% против 22%, различные системные заболевания (ревматоидный артрит, подагра, хронический гломерулонефрит) 5,8% против 13,7%, анемический синдром 2,2% против 10,4%. При анализе ЭХО-КГ показателей, снижении ФВ ЛЖ менее 46% выявлено у 19% пациентов с ИМ 1 типа и у 23% пациентов с ИМ 2 типа. Однако средние значения размеров левого и правого предсердий, конечно-систолический и конечно-диастолический размеры ЛЖ, а также ФВ и УО левого желудочка достоверно не различались. Через 6 месяцев после развития ИМ обеих группах отмечено прогрессирование ХСН. Так, в группе пациентов с ИМ 1 типа СН выявлена у 33,5% пациентов, а с ИМ 2 типа у 65%. При этом, в группе пациентов с ИМ 1 типа доля пациентов с тяжелой ХСН III и IV ФК не изменилась и составила 28%, в то время, как в группе с ИМ 2 типа увеличилась и составила 61%.

**Заключение.** У пациентов с ИМ 2 типа в два раза чаще развивается ХСН и происходит более быстрое её прогрессирование, по сравнению с пациентами, перенесшими ИМ 1 типа.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Мухиддинов А.И., Ташкенбаева Э.Н.,  
Хайдарова Д.Д., Абдиева Г.А., Тогаева Б.М.**

*Самаркандский государственный медицинский институт,  
Самаркандский филиал РНЦЭМП,  
Самарканд, Узбекистан*

**Цель:** изучить особенности течения нарушений ритма у пациентов с ХСН с сохраненной фракцией выброса (СФВ) и определить взаимосвязь возникновения аритмий с ЭхоКГ параметрами.