

## ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК

*Бранковская Е. Ю.<sup>1,2</sup>, Гунич С. В.<sup>3</sup>, Митьковская Н. П.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>УЗ «6-я городская клиническая больница»,

<sup>3</sup>УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», Минск, Беларусь

## CHARACTERISTICS OF ARRHYTHMIAS IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION AND ISCHAEMIC ACUTE KIDNEY INJURY

*Brankouskaya A. Y.<sup>1,2</sup>, Gunich S. V.<sup>3</sup>, Mitkovskaya N. P.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Belarusian State Medical University,

<sup>2</sup>6<sup>th</sup> Minsk City Clinical Hospital,

<sup>3</sup>Minsk City Clinical Emergency Hospital, Minsk, Belarus

lerena@yandex.ru

**Введение.** Развитие нарушений ритма и проводимости у пациентов с острым крупноочаговым инфарктом миокарда приводит к ухудшению коронарного кровотока, увеличению потребности миокарда в кислороде, тем самым оказывая неблагоприятное влияние на течение и прогноз заболевания.

**Цель исследования** – изучить особенности нарушений ритма у пациентов с острым крупноочаговым инфарктом миокарда и острым ишемическим повреждением почек.

**Материал и методы.** В исследование были включены 109 пациентов, поступивших в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» с диагнозом острый крупноочаговый инфаркт миокарда. Использовались клинические, антропометрические, лабораторные и инструментальные методы исследования. Статистическая обработка данных проводилась с применением статистического пакета Statistica 10.0. Анализ статистической значимости различий качественных бинарных признаков проведен с помощью критерия  $\chi^2$ .

**Результаты.** В зависимости от функционального состояния почек на момент поступления в стационар были сформированы следующие группы: основную группу составили 65 пациентов с острым крупноочаговым инфарктом миокарда и острым ишемическим повреждением почек, группу сравнения – 44 пациента с острым крупноочаговым инфарктом миокарда и нормальной функцией почек. Острым ишемическим повреждением почек считалось повышение уровня креатинина у пациентов с острым крупноочаговым инфарктом миокарда при поступлении в стационар до  $\geq 1,5$  раза по сравнению с исходным уровнем до госпитализации, при условии отсутствия у них хронической болезни почек и заболеваний мочевыделительной системы в анамнезе.

В результате проведенного исследования установлено, что в группе пациентов с инфарктом миокарда и острым ишемическим повреждением почек

по сравнению с группой с нормальной функцией почек заболевание чаще осложнялось развитием гемодинамически значимых нарушений ритма (фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии – 15,3% (n=10) против 2,3% (n=1),  $\chi^2=5,0$ ,  $p<0,05$ , фибрилляции и трепетания предсердий – 16,9% (n=11) против 4,5% (n=2),  $\chi^2=3,8$ ,  $p<0,05$ , соответственно.

**Выводы.** По данным электрокардиографического исследования, для пациентов с крупноочаговым инфарктом миокарда и острым ишемическим повреждением почек характерно более частое развитие гемодинамически значимых тахиаритмий по сравнению с группой пациентов с инфарктом миокарда и нормальной функцией почек.

## **ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ И РИСК-СТРАТИФИКАЦИЯ ФАТАЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИАРИТМИЙ**

*Вайханская Т. Г., Курушко Т. В., Апанасевич В. В., Фролов А. В.*

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

## **DILATED CARDIOMYOPATHY AND RISK STRATIFICATION OF FATAL VENTRICULAR TACHYARRHYTHMIAS**

*Vaikhanskaya T.G., Kurushka T.V., Apanasevich V.V., Frolov A.V.*

Republican Scientific and Practical Center «Cardiology», Minsk, Belarus  
tat\_vaikh@mail.ru

**Введение.** Для первичной профилактики внезапной сердечной смерти (ВСС) вследствие фатальных желудочковых тахиаритмий (ЖТА) крайне важно своевременно стратифицировать пациентов с дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) для превентивной имплантации кардиовертер-дефибриллятора (КВД). Так как негативное ремоделирование желудочков при ДКМП носит, как правило, неуклонно прогрессирующий характер, факторы риска аритмической смерти, предположительно, также могут меняться на разных стадиях болезни.

**Цель исследования** – динамическое изучение и оценка факторов риска ВСС у пациентов с ДКМП на разных временных этапах заболевания.

**Материалы и методы.** В анализ включили 312 пациентов с идиопатической ДКМП с динамическим наблюдением в период с 2011 по 2018 гг. (NYHA 2,5±0,46; 215\68,9% – муж.; возраст – 46,7±11,8 года; ФВЛЖ – 32,8±12,7%). Всем пациентам ежегодно проводили комплекс исследований: ЭхоКГ; ХМ и ЭКГ-12 (Интекард-77) с анализом желудочковой эктопии, турбулентности сердечного ритма, оценкой интервала QT (длительность и дисперсия) и микровольтной альтернации T-волны (мАТВ). Принятые первичные конечные точки (документированная ВСС, успешная легочно-сердечная реанимация, устойчивые ЖТ\ФЖ, по данным ХМ или телеметрии имплантированных устройств, обоснованные разряды СРТ-Д или КВД)