

спирографии возросло в I группе на $(27,8 \pm 12,6)$, ($p=0,006$), во II группе – на $(3,4 \pm 2,2)$, ($p=0,019$), в III группе – на $(15,7 \pm 12,5)$, ($p=0,0076$). Для пациентов I группы характерным был прирост количества парных ЖЭ за 1 час на $(1,85 \pm 1)$ ($p=0,028$), чего не отмечено в других группах. У 4 (7,6%) пациентов I группы при спирографии зарегистрированы кратковременные пароксизмы фибрилляции предсердий и желудочковой тахикардии, которых не было на протяжении часа до проб ($p=0,023$). Появление ЖЭ высоких градаций (III и выше класс, по Lown) во время спирографии зафиксировано чаще в I группе – у 11 (20,7%) пациентов ($p=0,008$), в то время как во II группе – у 5 (9,4%, $p=0,06$) и в III группе – у 3 (7,1%, $p=0,23$).

Выводы. У пациентов со стабильной ИБС и ХОБЛ во время спирографии регистрируются нарушения ритма, достоверно возрастает количество ЖЭ и пароксизмальных нарушений ритма. Перед выполнением спирографии пациентам с сочетанием ИБС и ХОБЛ необходима оценка риска с использованием суточного мониторирования ЭКГ, эхокардиографии.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Мостовой Ю. М., Распутина Л. В., Диденко Д. В.

Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова
г. Винница, Украина

FEATURES OF CARDIAC RHYTHM DISTURBANCES IN PATIENTS WITH COMBINATION OF STABLE ISCHAEMIC HEART DISEASE AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Mostovoy Y.M., Rasputina L.V., Didenko D.V.

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine
larchyk@gmail.com

Введение. Среди пациентов старше 40 лет возрастает количество случаев сочетанной патологии, в частности ишемической болезни сердца (ИБС) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Известно взаимоотягощающее влияние данных патологий, поэтому изучение нарушений сердечного ритма у данного контингента является актуальным.

Цель исследования – определение особенностей нарушений ритма у пациентов с сочетанием стабильной ИБС и ХОБЛ с использованием ЭКГ и суточного мониторирования ЭКГ.

Материал и методы. Обследованы 98 пациентов со стабильной ИБС в сочетании с ХОБЛ. Группы сравнения составили 96 пациентов со стабильной ИБС без сопутствующей ХОБЛ (группа II) и 78 пациентов с ХОБЛ без ИБС (группа III). Всем пациентам проведено общеклиническое исследование, запись

ЭКГ, спирография, эхокардиография и суточное мониторирование ЭКГ.

Результаты. У пациентов с сочетанием стабильной ИБС и ХОБЛ при записи стандартной ЭКГ суправентрикулярная экстрасистолия (СВЭ) регистрируется в 9,2% случаев, желудочковая экстрасистолия (ЖЭ) – в 8,1%, пароксизмы фибрилляции предсердий – в 5,1%. По данным суточного мониторирования ЭКГ, среди пациентов с сочетанием ИБС и ХОБЛ обнаружено достоверно больше лиц с парными СВЭ и сериями СВЭ (57,1% и 36,7%, соответственно), большее общее количество СВЭ ($1061,7 \pm 333$, $p=0,007$) и парных СВЭ ($26,3 \pm 1,6$, $p=0,012$) на протяжении суток, чем в группах сравнения. В группе сочетанной патологии выявлено больше пациентов с пароксизмальными нарушениями ритма (фибрилляция предсердий, желудочковая тахикардия) – 29 (29,6%), в то время как среди пациентов с ИБС – 19 (19,8%), среди пациентов с ХОБЛ – 9 (11,5%), ($p_{1-2} = 0,018$). Достоверно больше в группе сочетанной патологии пациентов с желудочковыми нарушениями ритма высоких градаций: частыми ЖЭ (40,8%), ранними ЖЭ (69,4%), парными ЖЭ (53,1%), желудочковой бигеминией (52%) и тригеминией (33,6%), групповыми ЖЭ (16,3%), $p < 0,05$. Общее количество ЖЭ также достоверно выше у пациентов с сочетанной патологией: в I группе ЖЭ было ($1066,9 \pm 212$) за 24 ч, во II группе – ($478,8 \pm 103$), в III группе – 3 ($700,7 \pm 42$), $p < 0,004$.

Выводы. Пациентам с ИБС и ХОБЛ необходимо выполнять суточное мониторирование ЭКГ для предупреждения аритмогенных проявлений и выбора рациональных схем терапии; данных стандартной ЭКГ недостаточно для оценки состояния пациента.

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ АРИТМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ СЕРДЦА В ЖАРКОМ КЛИМАТЕ И ЕГО ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Мухамметгулыева О. С.

Больница с научно-клиническим центром физиологии, Ашхабад, Туркменистан

PECULIARITIES OF ELECTROPHYSIOLOGICAL REMODELING IN ARRHYTHMIC HEART FAILURE IN HOT CLIMATE AND ITS PROGNOSTIC SIGNIFICANCE

Muhammetgulyyeva O. S.

Hospital with Scientific-Clinical Center of Physiology, Ashgabat, Turkmenistan
maxim-papanov@mail.ru

Введение. Согласно концепции первичного поражения проводящей системы сердца (ПСС), при первичной электрической (аритмической) болезни сердца (АБС) первичные полная блокада левой ножки пучка Гиса (ППБЛНПГ), синдромы слабости синусового узла (ПСССУ) и предвозбуждения желудочков (ПСПВЖ) сами являются причиной развития сердечной недостаточности (СН).