

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).

**Цель исследования** – анализ причинно-следственных связей электрофизиологического (ЭФ) ремоделирования в развитии СН и внезапной смерти при присоединении к данным клиническим состояниям органической патологии в лице хронической ИБС и выявление желудочковой аритмии (ЖА) в жарком климате.

**Материал и методы.** Обследованы 5 групп пациентов с ЖА и без таковой: 1-я – ИБС (n=71); 2-я – ПСССУ+ИБС (n=55), 3-я – ППБЛНПГ+ИБС (n=36), 4-я – ПСПВЖ+ИБС (n=25) и 5-я – “чисто” ПСПВЖ (n=38). Контроль составили 35 здоровых лиц. Протокол обследования включал аритмологический опрос, ЭКГ покоя и её мониторинг по Холтеру, чреспищеводное ЭФ-исследование ПСС.

**Результаты.** У лиц с ИБС (все с  $p < 0,05$ ) найдены хронотропная недостаточность (ХронН) на фоне СН II функционального класса (ФК). При выявлении ЖА отмечено усугубление ХронН на фоне низких значений атриовентрикулярной (АВ) проводимости. Слияние ИБС с ПСССУ и ППБЛНПГ (все с  $p < 0,05$ ) сопровождалось выраженной ХронН и выявлением ригидности сердечного ритма на фоне СН III-IV ФК. При этом при ПСССУ СН сопровождалась клинически ростом синкопе и эпизодов тахи-брадикардии. При выявлении ЖА у пациентов 2-х данных групп отмечалось ещё большее усугубление ХронН на фоне низких значений АВ-проводимости. При ПСПВЖ активация дополнительных путей проведения также сочеталась с ХронН и ригидностью сердечного ритма, но при высоких значениях АВ-проводимости, на фоне сохранных значений показателей морфофункционального состояния сердца. При обнаружении ЖА отмечено усугубление ХронН (все с  $p < 0,05$ ). При слиянии ИБС с ПСПВЖ найдено большее усугубление ХронН на фоне ригидности сердечного ритма и более низких значений АВ-проводимости. Оно сопровождалось выявлением СН II ФК (все с  $p < 0,05$ ). По всем группам пациентов ЭФ-проявления ХронН были в виде признаков ПСССУ.

**Выводы.** ЭФ ремоделирование сердца у лиц со сложными аритмиями в жарком климате проявлялось ХронН, ригидностью сердечного ритма и меняющимися значениями АВ-проводимости (высокими при ПСПВЖ и более низкими – по остальным группам) и было тесно сопряжено с СН. Физиологические особенности ЭФ-статуса у лиц с АБС тесно сочетались с клиническим и определялись негативной прогрессией в результате слияния её первичного и органического (в лице ИБС) этапов, с непредсказуемостью времени и места наступления фатального исхода.