

Материалы и методы: Обследовано 135 больных инфарктом миокарда (ИМ). Пациентов разделили на 2 группы: I группа – 36 (30 мужчин и 6 женщин) человек 67±10 лет с клиническими признаками острой левожелудочковой недостаточности (ОЛН); II группа – 99 человек (59 мужчин и 40 женщин) 69±12 лет без ОЛН. Контрольную группу составили 30 пациентов (19 мужчин и 11 женщин) в возрасте 63±14 без заболеваний сердца и печени. Всем обследованным выполнялась ЭхоКГ, ультразвуковая ангиография печени при поступлении в стационар и в подостром периоде ИМ.

Результаты исследования: В результате дисперсионного анализа установлено, что наиболее тесная связь была выявлена с факторами ОЛН ( $F=82,1$ ;  $p<0,001$ ), признаками печеночного застоя (ППЗ) при УЗИ печени ( $F=25$ ;  $p<0,001$ ), средним давлением в легочной артерии (СрДла) ( $F=11,6$ ;  $p=0,001$ ), давлением в правом предсердии ( $F=12,6$ ;  $p<0,001$ ), фракцией выброса ( $F=10,3$ ;  $p=0,002$ ) и бивентрикулярной диастолической дисфункцией сердца ( $F=11,2$ ;  $p=0,0011$ ).

Окончательная дискриминантная модель содержала 3 переменных: ОЛН, СрДла и ППЗ. Полученная модель была статистически достоверна (критерий  $F(3)=38,32$ ;  $p<0,001$ ). Чувствительность модели составила 89,4%, специфичность – 94,1%. Были получены линейные классификационные дискриминантные функции:

$$F1 = -8,12 + 11,9 * \text{ОЛН} - 2,32 * \text{ППЗ} + 0,07 * \text{СрДла}$$

$$F2 = -22,37 + 22 * \text{ОЛН} + 1,27 * \text{ППЗ} - 0,004 * \text{СрДла}$$

Первая функция соответствует группе пациентов с ИМ и умеренной ХСН при выписке, вторая – с выраженной.

Заключение: Таким образом, предикторами развития сердечной недостаточности высокого функционального класса у больных инфарктом миокарда являются наличие в первые сутки заболевания признаков острой левожелудочковой недостаточности, легочной гипертензии и венозного полнокровия печени.

*Сердюков Д.Ю., Гордиенко А.В., Маркевич Н.С.<sup>1</sup>, Шалупкина В.П.<sup>1</sup>*

### **БИВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

*Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова; <sup>1</sup>ФГУ «442 Окружной военный  
клинический госпиталь», Санкт-Петербург, [serdukovdu@yandex.ru](mailto:serdukovdu@yandex.ru)*

Цель исследования: оценить частоту и характер диастолической дисфункции (ДД) левого (ЛЖ) и правого (ПЖ) желудочков сердца у больных инфарктом миокарда (ИМ) в зависимости от наличия митральной недостаточности (МН).

Материалы и методы: Обследовано 135 больных ИМ 67,8±10,6 лет. У всех

пациентов при эхокардиографии оценивалось наличие и степень МН и ДД сердца. Больных разделили на 2 группы: I – 47 (35%) человек с гемодинамически значимой МН, II – 88 пациентов без выраженной МН.

Результаты: В I группе ДД ЛЖ псевдонормального / рестриктивного типа определялась у 20 (43%) человек, во II – у 23 (26%) пациентов; ригидный тип кровотока – 27 (57%) vs 65 (74%) больных ( $p > 0,05$ ). При оценке ПЖ выраженная ДД диагностировалась у 15 (33%) vs 9 человек (10%) в I и II группах соответственно ( $\chi^2 = 3,2$ ;  $p = 0,036$ ); ригидный тип кровотока – у всех остальных пациентов.

Заключение: Митральная недостаточность, реализуясь через ряд патологических гемодинамических реакций, способствует бивентрикулярной диастолической дисфункции сердца.