

ОЦЕНКА СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА В НАЧАЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Яковлев В.В., Волков И.В.

ГОУ ВПО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, кафедра госпитальной терапии; 442 Окружной военный клинический госпиталь им. З.П. Соловьева, г. Санкт-Петербург

Цель исследования: изучить функциональное состояние систолической функции сердца у мужчин старше 60 лет с повторным инфарктом миокарда (ИМ) в зависимости от клинического варианта ИМ (осложненный, неосложненный), глубины и локализации его.

Материалы и методы. Обследованы 331 мужчина с повторным ИМ и 112 с первичным (контрольная группа) в первые 48 часов от начала заболевания и через 3 недели. У 312 из них был осложненный ИМ, а у 131 – неосложненный, у 247 больных Q-ИМ, а у 196 – без зубца Q, у 266 больных передний ИМ, а у 131 – задний. У 179 больных возраст превышал 75 лет. Среди обследованных преобладали больные с одним повторным ИМ. Ультразвуковое исследование сердца проводили в первые 48 часов и через 3 недели от момента возникновения ИМ на аппарате «Siemens» (США) по стандартной методике, рекомендованной Американским эхокардиографическим обществом (2005). Расчет показателей систолической функции левого желудочка производился модифицированным методом Simpson (Shiller N.B., 1991). Изучались следующие показатели: конечный диастолический объем, конечный систолический объем, ударный объем левого желудочка (ЛЖ), ударный индекс, минутный объем, сердечный индекс, фракция выброса, фракция укорочения.

Результаты. У больных пожилого и старческого возраста с осложненным течением повторного ИМ, так же как и у больных с первичным ИМ, отмечалось повышение конечного диастолического и систолического объемов и снижение фракции выброса из левого желудочка и фракции укорочения. Ударный и сердечный индексы при этом достоверно превышали их значения при первичном ИМ. К концу третьей недели наблюдалось значимое снижение конечного диастолического и систолического объемов левого желудочка. Это сопровождалось достоверным увеличением фракций выброса и укорочения, ударного объема и индекса.

У больных старше 60 лет с неосложненным течением повторного ИМ в первые 48 часов конечные систолический и диастолический объемы ЛЖ существенно не отличались от величин в группе с осложненным течением ИМ. Тогда как у больных с первичным ИМ конечный систолический объем был достоверно ниже, чем у больных с осложненным течением ИМ. При этом фракции выброса и укорочения, ударные объем и индекс при неосложненном течении первичного и повторного ИМ значимо превышали их значения у больных с осложненным течением ИМ. Однако у пациентов с повторным ИМ фракции выброса и укорочения ЛЖ в первые 48 часов были ниже, чем у больных с первичным ИМ. К концу третьей недели от начала ИМ и независимо от клинического варианта течения первичного и повторного ИМ достоверно снижались конечные диастолический и систолический объемы ЛЖ и увеличивались фракции выброса и укорочения и имели тенденцию к повышению ударный и сердечный индексы. Тем не менее, у 73,5% больных с перенесенным осложненным повторным ИМ и у 26,5% с неосложненным фракция выброса ЛЖ оставалась сниженной.

При изучении систолической функции сердца у больных с повторным ИМ старше 60 лет в зависимости от площади поражения миокарда установлено, что у больных с повторным Q-ИМ в первые 48 часов были существенно повышены конечные диастолический и систолический объемы, ударные объем и индекс, сердечный индекс и минутный объем по сравнению с пациентами с первичными Q-ИМ и ИМ без зубца Q. Фракция выброса и укорочения у больных с повторным Q-ИМ была достоверно ниже, чем у больных ИМ без зубца Q. В отличие от больных с первичным ИМ к концу третьей недели заболевания у больных с повторным Q-ИМ и без зубца Q отмечена лишь тенденция к их нормализации. Фракция выброса ЛЖ у 71,2% больных с повторным Q-ИМ и у 49,2% больных без зубца Q не достигала нормальных величин.

При изучении особенностей систолической функции сердца у мужчин старше 60 лет с передней локализацией повторного ИМ по сравнению с первичным в первые 48 часов установлено значимое увеличение конечного диастолического объема, ударного и сердечного индексов, сохраняющееся к концу третьей недели. У больных с задним повторным ИМ конечные диастолический и систолический объемы были повышены и существенно не отличались от значений у больных с передней локализацией ИМ. Однако фракции выброса и укорочения, так же как и у больных с первичным задним ИМ, были ниже, чем у больных с передней локализацией ИМ. При этом ударный и сердечный индексы при заднем повторном ИМ были выше, чем у больных с первичным задним ИМ. К концу третьей недели у больных с задним повторным ИМ достоверных изменений по сравнению со значениями этих показателей в первые 48 часов выявить не удалось. Фракция выброса ЛЖ у 57% больных с передним повторным ИМ и у 72,5% с задним повторным ИМ не достигала нормальных значений.

Выводы. У мужчин пожилого и старческого возраста с повторным и первичным ИМ выявлены существенные изменения систолической функции сердца. При различных клинических вариантах, глубине и локализации ИМ, особенно повторного, у значительной части больных в первые 48 часов показатели конечного диастолического и систолического объемов левого желудочка превышали общепринятые нормативы. При задней локализации первичного и повторного ИМ у мужчин старше 60 лет фракции выброса и укорочения левого желудочка в первые 48 часов были достоверно ниже, чем при передней локализации ИМ. К концу третьей недели заболевания у больных с первичным ИМ отмечалась четкая тенденция к нормализации систолической функции сердца, тогда как у больных с повторным ИМ сохранялись ее изменения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011. Т.13.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010. Т.12.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009. Т.11.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008. Т.10.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007. Т.9.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006. Т.8.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005. Т.7.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004. Т.6.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003. Т.5.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г. . Т.4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г. . Т.3.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г. . Т.2.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т.12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т.11.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т.10.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т.9.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т.8.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т.7.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т.6.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т.5.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т.4.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.3.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.2.