

Сердюков Д.Ю., Гордиенко А.В., Маркевич Н.С.¹, Шалупкина В.П.¹

ФАКТОРЫ РИСКА И ЗНАЧИМОСТЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова; ¹ФГУ «442 Окружной военный клинический госпиталь», Санкт-Петербург, serdukovdu@yandex.ru

Цель исследования: оценить распространенность ишемической митральной недостаточности у больных инфарктом (ИМ) миокарда и ее значимость в раннем постинфарктном периоде.

Материалы и методы: Обследовано 135 больных ИМ 67,8±10,6 лет, из них мужчин – 89 (66%), женщин – 46 (34%). По результатам проведения эхокардиографии (ЭхоКГ) в остром периоде ИМ пациентов разделили на 2 группы: I – 47 (35%) больных (23 мужчины и 24 женщины) с гемодинамически значимой митральной недостаточностью (МН), II – 88 пациентов (66 мужчин и 22 женщины) без выраженной МН.

Результаты: Статистический анализ показал значимую связь МН с гендерными показателями: возрастом ($r=0,5$; $p<0,001$), женским полом ($r=0,3$; $p=0,049$). В I группе отмечалась более выраженная и длительная артериальная гипертензия (АГ): 145,9±12,7 vs 137,2±13,3 мм рт. ст. ($p=0,038$) и 10,2±3,5 vs 5,8±2,8 ($p<0,01$) лет соответственно. По результатам лечения у больных I группы чаще диагностировалась застойная сердечная недостаточность (ХСН 3-4 ф.к.) – 62% Vs 38% ($\chi^2=2,4$; $p=0,07$).

Заключение: МН у больных ИМ ассоциирована с возрастом и женским полом, длительностью и степенью АГ и способствует формированию выраженной ХСН в постинфарктном периоде.

Сердюков Д.Ю., Гордиенко А.В., Стариенко Е.А.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова; ¹ФГУ «442 Окружной военный клинический госпиталь», Санкт-Петербург, serdukovdu@yandex.ru

Цель исследования: оценить влияние внутрисердечной и печеночной гемодинамики на выраженность сердечной недостаточности в подостром периоде инфаркта миокарда.

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.¹, Шалупкина В.П.¹

БИВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

*Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова; ¹ФГУ «442 Окружной военный
клинический госпиталь», Санкт-Петербург, 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