

ПОШИРЕНІСТЬ АРИТМІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ПІСЛЯІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ І ЗАСОБИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ

Лаба В. В.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики

Порушення ритму і провідності серця є найчастішим ускладненням гострого інфаркту міокарду (ГІМ). Більшість пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) в різні періоди хвороби мають порушення серцевого ритму. В гострому періоді ІМ аритмії виявляються майже у 100% хворих. Загальна частота шлуночкових і надшлунчкових аритмій у хворих з постінфарктним кардіосклерозом (ПШКС) коливається від 64 до 92%. Ці коливання головним чином зумовлені складом хворих і вірогідно залежать від давності некрозу міокарду. В період реабілітації після перенесеного ІМ порушення ритму трапляються у 90% хворих старше 60 років.

Метою дослідження було вивчення поширеності аритмічного синдрому у стаціонарних хворих з ПШКС і засоби його корекції.

Матеріали і методидослідження. Було проведено клініко-лабораторно-інструментальне обстеження 96 хворих з ПШКС, що перебували на стаціонарному лікуванні в обласному спеціалізованому диспансері радіаційного захисту населення і виявлені групи найбільш високого ризику і їх лікування.

Результати дослідження та їх обговорення. Всього обстежено і проліковано 96 пацієнтів з ПШКС різного ступеня давності і складності перебігу. Чоловіків – 90 (93,7%), жінок – 6 (6,3%). Середній вік склав 57±2р. Екстрасистолія (ЕС) реєструвалася у 82,9% хворих. Наступними за частотою були порушення внутрішньошлуночкової провідності серця в системі ніжок пучка Гіса – 38,5%, фібриляція передсердь (ФП) склала 21,8%. Порушення передсердно-шлуночкової провідності реєструвалося у 9,3% пацієнтів. Хворих з хронічною серцевою недостатністю (ХСН) І стадії було 20,8%, ІА та ІБ стадій – 84,3% та 13,% відповідно. Стосовно асоційованих станів, то супутня артеріальна гіпертензія (АГ) була у 56,3% хворих, гіперліпідемія – у 47,9%, гіперфібриногенемія – у 41,6%, цукровий діабет (ЦД) – у 15,6%, інсульт в анамнезі – у 7,2%, хронічна хвороба нирок – у 1 хворого. Лікувальні заходи включали стандартну терапію антиангінальними засобами, цитопротекторами, антиагрегантами, при показаннях антикоагулянтами, дігоксиному у хворих з ФП, а також засобами лікування ХСН. Протизапальне лікування статинами отримувало 45% хворих. Пацієнти зі складними аритміями лікувалися аміодароном.

Висновки. 1. Всі хворі з ПШКС відносяться до ІV класу, тобто дуже високого кардіоваскулярного ризику стосовно прогностичних наслідків. 2. Лікування аритмічного синдрому є складовою загальною терапевтичних заходів ХСН і коронарної недостатності, а також корекції асоційованих станів. 3. Крім стандартної терапії необхідні заходи індивідуальної корекції з обов'язковим використанням статинів.