

# ПОШИРЕНІСТЬ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ І ПРОВІДНОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДУ:

## СПІВСТАВЛЕННЯ СЕРЕД ЖИВИХ І ПОМЕРЛИХ

*Лаба О.В., магістрант*

*Науковий керівник – доц. Лаба В.В.*

*СумДУ, медичний інститут,*

*кафедра внутрішньої медицини з курсом пропедевтики*

Аритмії і блокади серця при гострому інфаркті міокарду (ГІМ) відносяться до найбільш частих ускладнень його перебігу і зустрічаються у 60-95% хворих.

Пароксизмальна шлуночкова тахікардія (ПШТ) і фібриляція шлуночків (ФШ) є основними причинами смерті від ГІМ на до госпітального етапі. У госпіталізованих хворих частота ФШ складає біля 10% (Амосова К.М., 1998).

**Метою роботи** було вивчення поширеності порушень серцевого ритму і провідності у хворих з ГІМ серед міської популяції у живих і тих, що померли.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективне дослідження 414 стаціонарних хворих, що перебували на лікуванні протягом 2005 року в інфарктному центрі м. Суми.

### **Результати дослідження та їх обговорення.**

Серед всіх хворих ГІМ найчастіше реєструвалася шлуночкова екстрасистолія (ШЕ) – у 85 (25,3%) хворих, фібриляція передсердь – у 82 (19,8%), синусова тахікардія (СТ) – у 61 (14,7%), блокада лівої передньої гілки і повна блокада правої ніжки п. Гіса – відповідно у 36 (8,6%) і 35 (8,4%). В цілому, на одного хворого (живого і померлого) реєструвалося в середньому 1 порушення ритму або провідності. Серед померлих в порівнянні з живими частота реєстрації аритмій і блокад була більш відчутною. Так, асистолія і ФШ, як причини смерті відповідно реєструвалися у 56 (87%) і 18 (28,1%) хворих, тоді як серед живих ФШ була у 0,59% (2 чол.) з ефективною реанімацією. Необхідно відмітити, що асистолія, як форма первинної зупинки кровообігу, зустрічалась дуже часто, будучи як первинним проявом електричної нестабільності міокарду, так і трансформованою через ФШ. ШЕ і СТ серед померлих були у 15 (23,4%), тоді як серед живих відповідно у 10 (20%) і 46 (12,9%). Повна блокада лівої ніжки п. Гіса була у 6 (9,3%) померлих, що порівняно з 16 (4,6%) у живих. Частіше реєструвалися і AV-блокади II і III ступеня – відповідно у 2 (3,1%) і 9 (10,4%) порівняно з живими – 2 (6%) і 7 (2%). В цілому серед хворих, які вижили реєстрація аритмій і блокад склала майже 77%, а на одного померлого реєструвалося 2,3 цих порушень.

**Висновки.** 1. Аритмії і блокади суттєво впливають на кінцеві виходи хворих і являються основними причинами, що ведуть до фатальних аритмій – ФШ і асистолії.

2. Превентивними заходами мінімізації проявів фатальних аритмій могло б бути більш широко доступне використання методів відновлення коронарного кровотоку, зокрема, тромболітичної терапії.