

## ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Абдуллаев И.А., Баратова М.С., Неккадамов Ш.А., Жамилев У.Р., Ходиев Х.С.

*Бухарский Государственный Медицинский Институт, Бухара, Узбекистан*

*Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан*

Начало гипертонической болезни (ГБ) сопровождается малым количеством нестойких симптомов, которые быстро возникают и также быстро внезапно проходят. По электрокардиограмме (ЭКГ) оцениваются только признаки гипертрофии левого желудочка (ЛЖ), а изменения полостей сердца и появления патологической регургитации на клапанах при эхокардиографическом (ЭХОКГ) исследовании. При этом по данным литературы, риск внезапной смерти (ВС) может определяться и по другим ЭКГ критериям и ЭХО КГ изменениям. Цель: провести анализ распространенности возможных ЭКГ и ЭХОКГ критериев риска внезапной смерти у больных ГБ. В основу работы положены результаты обследования 157 пациента ГБ, средний возраст которых составил -  $36,5 \pm 2$  года, мужчин - 90 (57,3%), женщин 67 (42,6%). Наряду стандартными обследованиями для стратификации риска: анализировались факторы риска, влияющие на прогноз, ЭКГ в 12-ти отведениях, ЭХОКГ, ультразвуковое исследование сонных артерий. Кроме того, по ЭКГ анализировались: продолжительность зубца Р, высота зубца Р форма и вид зубца Р, внутри предсердная задержка импульса, нарушения ритма, интервал Р-Q, ширина зубца Q, глубина зубца Q, высота зубца R, глубина зубца S, локализация переходной зоны, ширина комплекса QRS, наличие AV блокады, SA-блокады, наличие нарушений проведения по ножкам пучка Гиса, период внутреннего отклонения (QR), продолжительность интервала QT, амплитуда зубца T, локализация сегмента ST и ее отклонения (депрессия, форма, ранняя реполяризация). Стандартное ЭХОКГ исследование с определением индекса массы ЛЖ, а также относительной толщины задней стенки ЛЖ и МЖП, что позволяет характеризовать геометрию желудочка (концентрическая или эксцентрическая гипертрофия), пиковые скорости раннего и позднего диастолических потоков, при оценке геометрического строения ЛЖ в В-режиме. М-режиме проводилось измерение толщины МЖП и задней стенки ЛЖ в диастолу, КДР и КСР ЛЖ, передне-заднего размера ЛП. ГБ 1 стадии диагностировано у 59 чел. (37,5%), 2 стадии - у 98 чел. (62,4%). Всего изменения анализируемых ЭКГ параметров выявлено в 38,01%. Наиболее часто выявлены следующие: смещение переходной зоны (переходная зона - V4-5 - 14 пациентов, V2 - 15, V5 - 7 пациентов), неполная блокада правой ножки пучка Гиса (21 пациента), нарушение внутрижелудочковой проводимости - 48 пациентов (30,6%), желудочковая экстрасистолия - 18 пациентов (10,8%), ранняя реполяризация ST - 63 пациентов (39,5%). При исследовании ЭХОКГ часто наблюдалось гипертрофия миокарда по МЖП срединного от 1,0-1,12см, базального 1,09-1,15см, переднее-апикального 1,12-1,19см отделов. Значения толщины МЖП и задней стенки у больных с ГБ 1 стадии и ГБ 2 стадии достоверно несколько превышали, в области срединного и базальных отделов, а также признаки гипертрофии папиллярных мышц. В исследовании получены данные где, у пациентов с ГБ 1 стадии в 35% случаев определялось превышение толщины МЖП более 10,9-11,4мм. У 45% обследуемых изменения наблюдались как по задней, так и по межжелудочковой перегородке. В 20 % случаев МЖП и задняя стенка ЛЖ оставались неизменными. У больных с ГБ 2 стадии в 42% случаев толщина МЖП превышала норму в 12%. У 49 % изменения наблюдались по МЖП и по задней стенке ЛЖ. Выводы: У пациентов гипертонической болезнью молодого возраста при наличии в подавляющем количестве ГБ 1 и 2 стадий (97,6%) по ЭКГ в 38,01% выявляются изменения, потенциально являющиеся маркерами внезапной смерти. Наиболее часто отмечается нарушение внутрижелудочковой проводимости, синдром ранней реполяризации, приводящее к гипертрофии тех или их участков миокарда, причем у 31,5% случаев встречается концентрический тип гипертрофии, который считается наиболее неблагоприятной в прогностическом плане, что требует более тщательного наблюдения этой категории больных.

