

Редакционная коллегия

Абдикалиев Н.А., проф.
Абдукаримов Б.У., проф.
Абылайулы Ж., проф.,
Атарбаева В.Ш. проф.
Бекжигитов С.Б., д.м.н.
Изатуллаев Е.А., проф.
Нурпеисов Т.Н., проф.
Рысулы М.Р., проф.
Шокарева Г.В., проф.

Редакционный совет

Аканов А.А., проф. (РК)
Алибек К., проф., (США)
Алчинбаев М.А., проф., (РК)
Арзыкулов Ж.А., проф., (РК)
Зельцер М.Е., проф., (РК)
Ишибаши Хироми, проф., (Япония)
Каражанова Л.К., проф., (РК)
Полимбетов Д.С., проф., (РК)
Султаналиев Т.А., проф., (РК)
Шалхаров С.Ш., проф.

Журнал выпускается в сотрудничестве
с Ассоциацией кардиологов Республики Казахстан

Главный научный редактор
Беркинбаев С.Ф., профессор

Главный редактор
Кабдрахманов К.Б.

Терапевтический

Терапия
хабаршысы

ВЕСТНИК

Адрес редакции

г. Алматы, 050000, ул. Айтеке би, 120
НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК
Тел. (327) 253 73 36, эл. почта: kbk4554@gmail.com
По вопросам публикаций 8 777 562 8570

«Терапевтический вестник», Специальный выпуск №2 (46), 2017 г.
Учредитель - РГП «НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК»
Свидетельство о регистрации - № 4754-ж от 02.03.2004
Тип. «Идан». г. Алматы, ул. Уссурийская, 118 Тираж 600 экз.
Журнал выпускается 1 раз в 3 мес.
Подписной индекс **75230**

ИЗУЧЕНИЕ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ КОРОНАРНУЮ ПАТОЛОГИЮ (ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ РОКСИМ-УЗ).

Аминов А.А.

АО «Республиканский специализированный центр кардиологии», Ташкент, Узбекистан

В рамках исследования Регистр Острого Коронарного Синдрома и Инфаркта Миокарда в Узбекистане (РОКСИМ-УЗ) в рамках проспективного наблюдения. Анализом были охвачены пациенты от 1 сутки до 24 месяцев (для некоторых больных), после перенесенной острой коронарной патологии (ОКП), в одном из районов г.Ташкента.

Целью исследования явилось изучение смертности в популяционном аспекте после перенесенного острого коронарного синдрома и острого инфаркта миокарда (ОКС/ОИМ), а также подозрения на них. Анализировались свидетельства о смерти, выданные отделу ЗАГС врачами судмедэкспертизы, стационаров и семейных поликлиник изучаемого района за 2 календарный год (2015-2016 гг).

Материал и методы. Исследование проводилось среди пациентов в возрасте 20-70 лет (ср.возраст 57,6±9,1 лет). В анализ включено 465 лиц, перенесших острую коронарную патологию. Наблюдение велось с 1 января 2015 г. по 1 февраля 2017 г. (в среднем 12,3 месяцев). Умершие были разделены на 3 возрастные группы: 1-гр. - лица в возрасте до 50 лет, 2-гр.- лица в возрасте 51-60 лет, 3-гр. - лица старше 60 лет. Использовались популяционно-профилактические, статистические и математические методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Из 465 больных, подвергшихся проспективному наблюдению, мужчин было 245 человек (ср. возраст -61,3±5,8 лет), женщин 220 человек (60,9±5,9 лет), т.е. гендерной разницы в возрасте больных практически не было. Анализ показал, что за период наблюдения всего умерших было 78 (16,8%) больных: в мужской популяции смертность по возрастным группам составила 3,2%, 18,8% и 27,6%, в женской популяции: 3,1%, 16,3% и 18,9% соответственно в 1, 2 и 3- группах, разница между полами и группами была недостоверной. При распределении больных на 2 группы, т.е. больных до 50 лет и старше 50 лет, среди мужчин в 1-группе смертность составила 3,2%, во 2-ой – 23,0% (p<0,001). В то же время смертность среди женщин составила: в 1-ой группе - 3,1%, а во 2-ой группе – 17,6% (p<0,05). Обращает внимание отсутствие гендерной разницы показателя смертности после перенесенной ОКП среди больных 1-группы (в возрасте до 50 лет).

Заключение. Среди больных старше 50 лет в первые 24 месяцев после перенесенной ОКП, смертность оказалась высокой, что требует особого внимания врачей в профилактике смертности в данной возрастной категории больных.

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ИВАБРАДИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ В ПОСТИНФАРКТНОМ ПЕРИОДЕ

Анатова А.А., Исламова У.А., Абдуллаев А.М.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Махачкала, Россия

Цель работы: определить сравнительную эффективность ивабрадина и небиволола в сочетании со стандартной терапией у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в постинфарктном периоде в предупреждении нарушения ритма сердца.

Материал и методы исследований. В данное открытое, рандомизированное исследование включили 54 пациента с ХСН II-III ФК в возрасте от 42 до 69 лет (мужчин – 37, женщин – 17), выписанных из клиники после Q-инфаркта миокарда. Компьютерное мониторирование ЭКГ проводили с помощью компьютерной программы «Инкарт» (Санкт-Петербург) в день выписки из стационара и через три месяца. У каждого из пациентов оценивали число и продолжительность эпизодов болевой и безболевой ишемии миокарда, динамику частоты сердечных сокращений, нарушения ритма сердца. Горизонтальное или нисходящее смещение сегмента ST амплитудой более 1 мм от исходного уровня и продолжительностью 0,1 с рассматривали как эпизод снижения этого сегмента. Пациенты были рандомизированы методом случайной выборки в две группы: 1-ю (контрольная) из 26 пациентов, получала стандартную терапию, включавшую небиволол в дозе 5 мг/сут, ацетилсалициловую кислоту 100 мг/сут, клопидогрел 75 мг/сут, периндоприл 8 мг/сут и по показаниям – диуретики и другие препараты; 2-ю (основная) из 28 пациентов, адекватная для сравнения с

контрольной группой по возрасту, полу и характеру поражения миокарда, – ивабрадин в дозе 10 мг/сут взамен небивололу в составе стандартной терапии. Лечение в обеих группах проводили в течение трех месяцев сразу после стационарного этапа.

Результаты исследований. После проведенного лечения в контрольной группе число ишемических эпизодов за сутки уменьшилось на 21%, средняя их продолжительность – на 15%, в основной группе – на 24% и 17% соответственно (p<0,05). В контрольной группе регистрировались нарушения ритма сердца – у 24,6% пациентов, в основной – у 22,3%. Угрожаемые для жизни аритмии (желудочковые экстрасистолы высоких градаций, пароксизмы желудочковой тахикардии) зарегистрированы у 14,8% пациентов основной и у 12,2% контрольной групп наблюдения, пароксизмы наджелудочковой тахикардии и фибрилляции предсердий – у 15,4% и 11,9% – соответственно (p>0,05).

Заключение. Применение ивабрадина в сочетании со стандартной терапией у пациентов с ХСН в постинфарктном периоде способно препятствовать появлению нарушений ритма сердца с эффективностью, эквивалентной небивололу. Это служит обоснованием возможности замены бета-адреноблокатора ивабрадином в необходимых случаях у пациентов с ХСН в постинфарктном периоде.