

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ИНДЕКСА ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Абдуллаев Р.Я., Дудник Т.А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования,

г. Харьков, Украина

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»,

г. Полтава, Украина

Цель работы: изучить диагностическое значение эхокардиографического параметра индекса локальной сократимости (ИЛС) в прогнозировании развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) у больных с острым инфарктом миокарда (ИМ).

Материалы и методы: проведена эхокардиография (ЭхоКГ) у 63 больных на 3-й день и 10-е сутки ИМ. Среди них трансмуральный ИМ был диагностирован у 45 пациентов, непроникающий ИМ – у 18 больных. Возраст пациентов варьировал от 45 до 67 лет. ЭхоКГ осуществлялась спустя 3 месяца с момента острого ИМ. К этому моменту ХСН диагностировалась у 59 (93,7%) пациентов. Среди них ХСН IФК у 7 (11,9%), IIФК – у 31(52,5%), IIIФК – у 21(35,6%) пациентов. У всех пациентов среди ЭхоКГ показателей определялся ИЛС. Проведен анализ величины его в пределах $<1,12$, от $1,13-1,25$ и $>1,25$. Эти показатели сопоставлялись с функциональным классом (ФК) ХСН.

Результаты. На 10-е сутки инфаркта миокарда ИЛС $<1,12$ наблюдался у 6 из 7 (85,7%) пациентов IФК ХСН, у 1-го – IIФК; ИЛС в пределах $1,13-1,25$ регистрировался у 24 из 31 (77,4%) пациентов IIФК ХСН и у 7 (22,6%) – IIIФК ХСН; ИЛС $>1,25$ отмечался у 8 из 21 (38,1%) пациентов IIФК ХСН и у 13 (61,9%) – IIIФК ХСН. Как видно, при величине ИЛС $<1,12$ достоверно ($p<0,001$) чаще развивалась ХСН IФК. При ИЛС в пределах $1,13-1,25$ чаще ($p<0,05$) отмечалась ХСН IIФК, при величине $>1,25$ – ХСН IIIФК ($p<0,05$).

Выводы. Величина индекса локальной сократимости имеет высокую прогностическую значимость в определении ФК ХСН. При величине индекса более 1,25 чаще развивается ХСН III ФК.