

# Сравнительная Оценка Кардиальных Показателей Пациентов С Оксбпст С Нейровегетативными Расстройствами

Абдуллоева Мафтуна Дилшодовна <sup>1</sup>, Азимова Азиза Азимовна <sup>2</sup>,

Мелмуродова Масума Гиёсиддин кизи <sup>3</sup>

## Аннотация

Острый коронарный синдром (ОКС) относится к группе состояний, которые включают инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST), инфаркт миокарда без подъема сегмента ST (ИМбпST) и нестабильную стенокардию. Это тип ишемической болезни сердца (ИБС), который является причиной трети всех смертей среди людей старше 35 лет. Некоторые формы ИБС могут протекать бессимптомно, но ОКС всегда симптоматичен. Психосоматика – это преобразование психологического конфликта в физический (телесный) симптом. Например, человек «не хочет этого видеть» – и у него падает зрение, или он «не может это слышать» и у него ухудшается слух. Причиной болезни также могут стать «замороженные» в теле, не выраженные и не проработанные эмоции, которые постепенно превращаются в разрушительную силу, вызывают недуг. При острой соматической патологии, например, при ОКС формируется обратная ситуация – соматическое заболевание и его предполагаемые последствия являются генераторами психологического конфликта (Беялов Ф.И., Мальцева Л.Е., 2010г.).

---

<sup>1</sup> Ассистент кафедры внутренних болезней и кардиологии №2, Самаркандского государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан

<sup>2,3</sup> Студенты Самаркандского государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан

**Цель работы.** Изучить особенности поражения коронарных артерий в зависимости от этиопатогенетических факторов риска дестабилизации ИБС.

**Материалы и методы.** На базе Самаркандского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии и на базе

Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФ РНЦЭМП) с 2021 по 2024 гг. было обследовано 114 пациентов с диагнозом острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST). Средний возраст пациентов с ОКСбпST составил  $62,85 \pm 10,06$  года. Из них у 55 (48,2%) больных был ОКС без подъема сегмента ST и без нейровегетативных нарушений и у 59 (51,2%) больных был ОКС без подъема сегмента ST с нейровегетативными нарушениями и 30 пациентов со стабильной стенокардии которые составили сопоставимую группу. Все пациенты дали свое письменное информированное согласие на включение в исследование. Всем пациентам объясняли цель и задачи исследования, потенциальную клиническую пользу от профилактического приема лекарств и возможные побочные эффекты, связанные с несоблюдением врачебных рекомендаций. В исследование были включены 35 женщин и 24 мужчин ОКСбпST с НВН, а также 19 женщин и 36 мужчин со ОКСбпST без НВН.

**Результаты и обсуждения.** Для сравнительной оценки кардиальных показателей пациентов с ОКСбпST с НВН и без неё были изучены ЭКГ и ЭХОКГ показатели.

Из таблицы 1 можно увидеть, что, среди больных с ОКСбпST ФВЛЖ была статистически снижена, чем пациенты со СС. У пациентов с ОКСбпST и НВР ФВЛЖ была незначительно снижена, чем у пациентов ОКСбпST без НВР. А также случаев с депрессией сегмента ST на 20,2 % чаще встречается у пациентов с ОКСбпST и НВР, в отличие от пациентов без НВР.

Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что коморбидные состояния как психосоматические нарушения приводят к дестабилизации ИБС, в свою очередь дестабилизированные варианты ИБС могут участить случаи с фатальным исходом.

ЭКГ – исследование выполнялось на аппарате «SCHILLER CARDIOVIT AT-2 plus» (Швейцария). У всех пациентов в исследуемых группах производилась регистрация ЭКГ в 12 отведениях (3 стандартных, 3 усиленных, 6 грудных отведениях). В отдаленном периоде ЭКГ исследование проводилось через 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев с целью оценки эффективности лечения, а также при возврате стенокардии.

**Таблица 1**

**Показатели ЭХОКГ и ЭКГ у больных с ОКСбпST в зависимости от наличия или отсутствия НВН.**

Показатели	ОКС+НВН (n=59)	ОКС без НВН (n=55)	СС (n=30)	P-value
ЭХОКГ				
ФВ ЛЖ, %	$51,2 \pm 10,2$	$54,3 \pm 10,08$	$55,6 \pm 11,2$	0,001
Диаметр ЛП (см)	$3,2 \pm 0,64$	$3,1 \pm 0,62$	$3,0 \pm 0,6$	0,052
МЖП(см)	$1,2 \pm 0,24$	$1,15 \pm 0,23$	$1,10 \pm 0,2$	0,015
ЗСЛЖ (см)	$1,2 \pm 0,24$	$1,14 \pm 0,22$	$1,10 \pm 0,2$	0,014
КДР (см)	$5,8 \pm 1,16$	$5,4 \pm 1,08$	$4,8 \pm 0,9$	0,047
КСР (см)	$4,3 \pm 0,26$	$4,0 \pm 0,8$	$4,1 \pm 0,82$	0,014
Аорта(см)	$3,0 \pm 0,6$	$3,08 \pm 0,61$	$2,9 \pm 0,6$	0,097

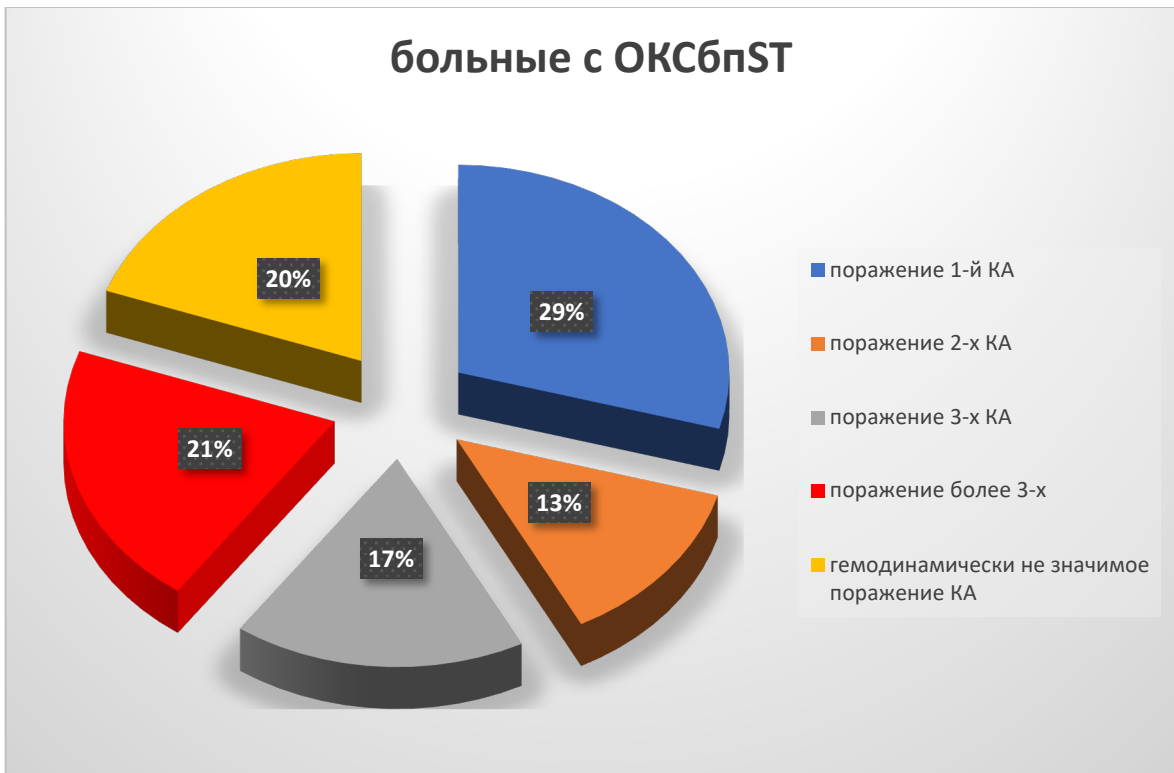
Таблица 2.

Показатели	ОКС+НВН (n=59)	ОКС без НВН (n=55)	СС (n=30)	P-value
ЭКГ				
ЧСС (мин)	86,4±17,2	74,1±14,8	75,7±15,1	0,021
PQ (сек)	0,16±0,03	0,16±0,03	0,16±0,03	0,052
QRS(сек)	0,08±0,016	0,08±0,016	0,08±0,016	0,015
QT (мс)	411,6±82,3	409,7±81,9	404,6±80,9	0,031
S V1+R V5 (мм)	21,2±4,24	21,5±4,3	18,5±3,7	0,047
R V6 (мм)	12,7±2,54	12,4±2,481	10,2±2,04	0,014
R aVL +S V3 (мм)	16,6±3,32	15,3±3,06	12,2±2,4	0,097
R aVL (мм)	8,6±1,72	5,2±1,04	4,8±0,96	0,001
Депрессия сегмента ST	71,1±14,2	50,9±10,18		0,052
Инверсия зубца T	28,9±5,78	49,1±9,82		0,015

Примечание. \*^#- Достоверно по сравнению с ОКСбпST +НВН и без неё, а также со стабильной стенокардией (\* -P1<0,05, \*\* - P1<0,01, \*\*\* - P1<0,001, ^ -P2<0,05, ^^ - P2<0,01, ^^ - P2<0,001, # P3<0,05, ## - P<0,01, ### - P<0,001).

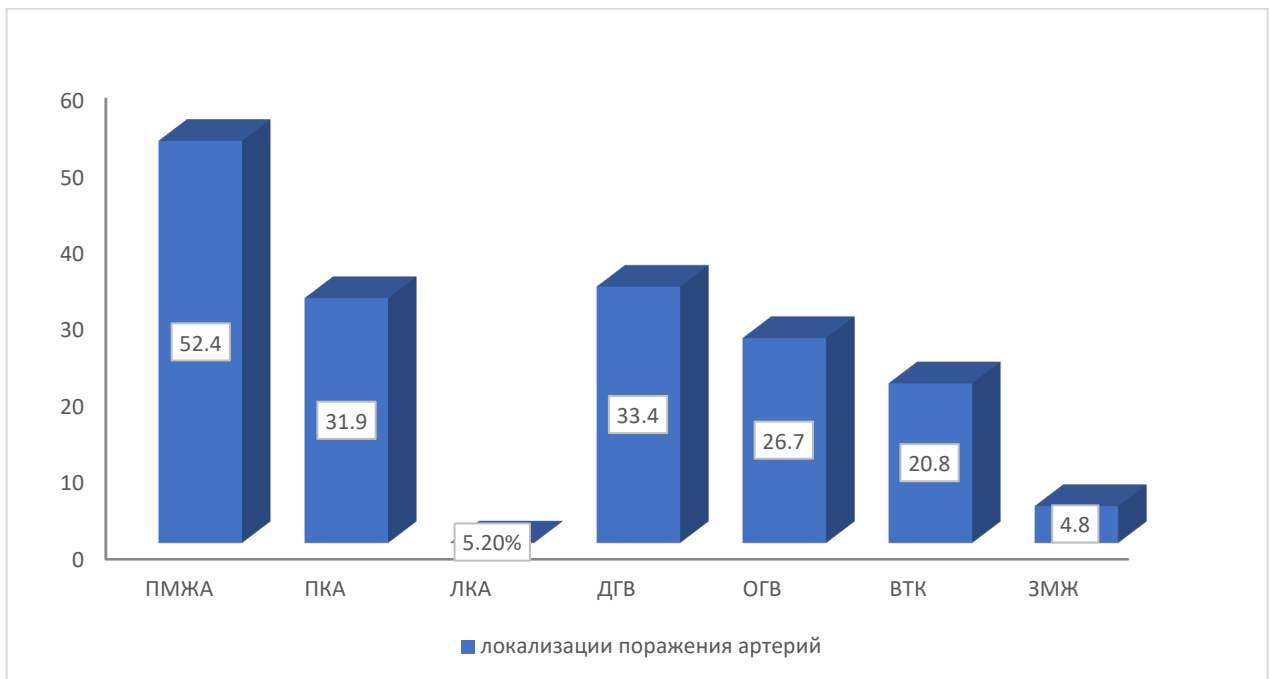
При проведении ЭКГ исследование среди больных ОКС+НВН на 20,2 % чаще встречается подъем сегмента ST.

Одной из задач нашего исследования явилась оценка степени поражения коронарных артерий у больных ИБС в зависимости от присутствия НВН. После поступления в стационар больным с острым коронарным синдромом без подъёма ST была проведена диагностическая коронарная ангиография. Для диагностирования локализации и степени поражения КА нами было проведено коронарная ангиография путем катетеризации бедренной артерии (25,2%) и лучевой артерии (74,8%). С этой целью нами обследовано 92 больных с ОКСбпST, у 18 больных (19,5%) не было обнаружено гемодинамически значимых поражений коронарных артерий (КА). Поражение одной КА были выявлены у 27 (29,34%) больных, поражение двух КА у 12 (13,04%), трех КА у 16 (17,39%) и более 3-х КА были выявлены 19 (20,65%) больных (Рис.3.3.1.).



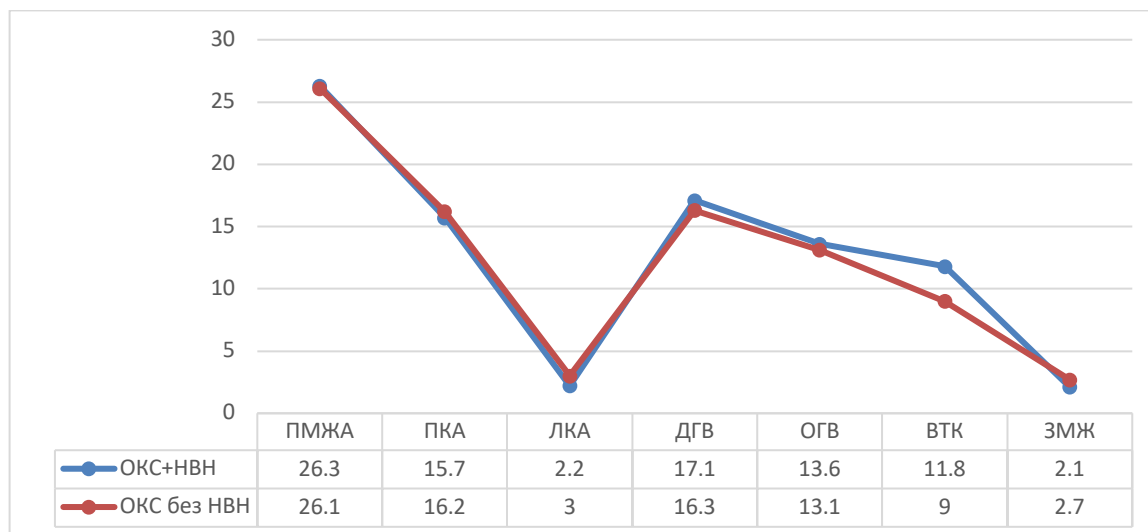
**Рисунок 1. Распределение больных с ОКСбпСТ по числу поражений коронарных артерий.**

Нужно отметить, при исследовании пораженных ветвей КА было выявлено, что поражение передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) встречалось больше всех и было выявлено у 65 (52,4%) больных ОКСбпСТ, поражение левой КА было обнаружено у 12 (31,9%) больных, тогда как поражение ПКА всего было обнаружено у 6 (5,2%) больных, поражение диагональной ветви (ДГВ) также часто встречалось и было выявлено у 46 (33,4%) больных, поражение огибающей ветви встречалось у 54 (26,7%) больных, ветви тупого края у 32 (20,8%) больных, и у 13 (4,8%) больных поражение задней межжелудочковой артерии (Рис.2.).



**Рисунок 2. Локализации поражения КА.**

При распределении поражения КА в зависимости от присутствия НВН, нами не были выявлены как таковых достоверных данных, т.е. локализация поражения КА не зависело от присутствия НВН (Рис. 3.).



**Рисунок 3. Локализации поражения КА в зависимости от НВН.**

Таким образом, наиболее уязвимыми коронарными артериями оказались ПМЖКА, левая КА, диагональные и циркумфлексорные артерии.

**Заключение.** В нашем исследовании при сравнении поражений КА среди пациентов с ОКСбпСТ с НВН (n=34) и пациентов с ОКСбпСТ без НВН (n=23) было выявлено значительно частое и множественное поражение КА, так если среди пациентов с ОКСбпСТ и НВН поражение 1-ой КА имело место у 22 (17,2%) пациента, поражение 2-х КА у 8(16,1%), 3-х КА у 4 (10,6%) и поражение более 3-х КА у 27 (32,7%) пациентов, то среди пациентов без НВН поражение 1-ой КА было выявлено у 16 (17,9%) пациентов, поражение 2 КА у 11 (12,3%) пациентов, поражение 3 КА у 2 (2,2%) пациентов и поражение более 3 коронарных артерий выявлено у 7 (7,8%) пациентов, что свидетельствует о прямой связи между атеросклеротическим поражением коронарных артерий и развитием НВН и требует дальнейшего рассмотрения для выявления основных этиологических факторов их взаимосвязи.

#### **Список литературы:**

1. Abdulloyeva, Maftuna, Kristina Pulatova, and Rizamat Mirzaev. "ORTIQCHA VAZN VA ARTERIAL GIPERTONIYA BILAN OG'RIGAN YOSHLARDA YUZAGA KELADIGAN JINSIY ZAIFLIK." Евразийский журнал медицинских и естественных наук 3.4 Part 2 (2023): 91-94.
2. Alimzhanovich, Rizaev Jasur, Saidov Maksud Arifovich, and Farida Odylovna Khasanjanova. "THE ROLE OF HIGH-TECH MEDICAL CARE IN THE HEALTH CARE SYSTEM." World Bulletin of Public Health 21 (2023): 138-143.
3. Dilshodovna, Abdulloyeva Maftuna, Khasanjanova Farida Odylovna, and Pulatova Kristina Samveilovna. "Peculiarities of Psychological Disorders in Patients with Acute Coronary Syndrome." International journal of health systems and medical sciences 1.6 (2022): 203 207.
4. Khasanjanova, F. O. "DYSLIPIDEMIA AS AN ADVERSE RISK FACTOR FOR CORONARY HEART DISEASE IN YOUNG MEN." World Bulletin of Public Health 21 (2023): 86-90.
5. Khasanjanova, F. O., D. D. Khaydarova, and B. M. Togayeva. "To study the frequency of the risk factors of smoking in patients with acute coronary syndrome in young age." Science, Research, Development 33: 29-30.

6. Khasanjanova, F. O., et al. "Clinical, hemodynamic and genetic aspects of the development of unstable variants angina in young men." *European Journal of Molecular and Clinical Medicine* 7.09 (2020): 2122-2139. Research Focus, Uzbekistan refocus.uz RESEARCH FOCUS | VOLUME 2 | ISSUE 6 | 2023 ISSN: 2181-3833 ResearchBip (14) | Google Scholar | SJIF (5.708) | UIF (8.3)
7. Khasanjanova, F. O., et al. "Evaluation of the effectiveness of thrombolytic therapy in men with acute coronary myocardial infarction in young age." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 2.1 (2021): 144-149.
8. Khasanjanova, F. O., et al. "Features Influence of Risk Factors on Treatment Outcome in Young Patients with Acute Coronary Syndrome with St Segment Elevation." *JournalNX*: 222 226.
9. Khasanjanova, F. O., et al. "Features Influence of Risk Factors on Treatment Outcome in Young Patients with Acute Coronary Syndrome with St Segment Elevation." *JournalNX*: 222 226.
10. Дубикайтис, Татьяна Александровна. "Острый коронарный синдром." *Российский семейный врач* 21.1 (2017): 5-14.
11. Зарина Акбаровна Насырова, Мафтуна Дилшодовна Абдуллоева, Шохрух Абдувахоб Угли Усаров Стратификация факторов риска при ишемической болезни сердца. *Journal of cardiorespiratory research*. 2021 г.
12. Концевая, А. В., et al. "Социально-экономический ущерб от острого коронарного синдрома в Российской Федерации." *Рациональная фармакотерапия в кардиологии* 7.2 (2011): 158-166. 13.
13. Одиловна Хасанджанова Фариди и др. «КЛИНИЧЕСКИЕ, ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ НЕСТАБИЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ СТЕНОКАРДОНА У ЮНОШЕЙ». *Европейский журнал молекулярной и клинической медицины* 7.09 (2021): 2020.
14. Одиловна, Хасанджанова Фариди, Самадова Нигина Алишеровна, Болтакулова Сарвиноз Дильшодовна. «Роль гена il-1b 3953 с/т в развитии вариантов нестабильной стенокардии у мужчин молодого возраста в условиях скорой медицинской помощи». *Web of Scientist: Международный научный исследовательский журнал* 3.02 (2022): 362-367.
15. Староверов, И. И., et al. "Евразийские клинические рекомендации по диагностике и лечению острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСпST)." *Евразийский кардиологический журнал* 1 (2020): 4-77.