

## АНАЛИЗ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

**Хамрашаев Баходиршо Бахтиёрович**  
**Бухарский Филиал Республиканского**  
**Научного Центра Экстренной**  
**Медицинской Помощи,**  
**г. Бухара, Узбекистан**  
*E-mail: [baxosh@gmail.com](mailto:baxosh@gmail.com)*  
*Тел.: +998913107070*

**Аннотация:** Данное исследование посвящено анализу желудочковых аритмий при ишемическом инсульте. Работа оценивает частоту, типы и клиническое значение желудочковых аритмий у пациентов после ишемического инсульта. Анализируются факторы риска развития аритмий, их влияние на течение и прогноз инсульта, а также возможные подходы к диагностике и лечению данной патологии.

**Ключевые слова:** желудочковые аритмии, ишемический инсульт, факторы риска, диагностика, лечение.

Гуморальные сдвиги при острой ишемии мозга приводят к изменениям адренергического аппарата и усилению перекисного окисления липидов мембран кардиомиоцитов, что может провоцировать нарушение сердечного ритма.

**Цель работы.** Изучить характер желудочковых аритмий при ишемическом инсульте в зависимости от тяжести и локализации очага, гипертрофии миокарда левого желудочка и продолжительности интервала QT.

**Материал и методы.** В основную группу (ОГ) включено 108 больных артериальной гипертензией (АГ) и ишемическим инсультом в острейшем периоде, их них 50,9% мужчин и 41,1% женщин (средний возраст  $61,6 \pm 1,1$  года). Группу контроля (ГК) составили 78 больных АГ без инсульта: мужчин – 50%, женщин – 50% (средний возраст –  $58,2 \pm 1,2$  года). ОГ и ГК были сопоставимы по возрасту, тяжести АГ и сопутствующим заболеваниям. Холтеровское

мониторирование проводилось с использованием системы «EDAN SE-2012» (Китай) в течение 24 часов на 2-3 сутки от развития инсульта. Желудочковые экстрасистолы (ЖЭ) оценивали по классификации P. Lown и M. Wolf. За удлинение интервала QTc принимали значения более 440 мс продолжительностью эпизода не менее 20 сек. Оценивали суммарную продолжительность эпизодов удлиненного QTc за сутки. Массу миокарда левого желудочка (ММЛЖ) определяли при ЭхоКГ по формуле Devereux R.V. Рассчитывали индекс ММЛЖ (ИММЛЖ).

**Результаты.** ЖЭ высоких градаций встречались в ОГ и ГК примерно одинаково часто – в 63,0 и 62,9% случаев, однако некоторые градации ЖЭ в ОГ встречались чаще: 3-х и более морфологий – в 1,8 раза ( $P < 0,05$ ) (25,9 против 14,1%), ранние – в 1,8 раза ( $P < 0,02$ ) (34,3 против 19,2%). Прослеживалась тенденция к увеличению распространенности коротких эпизодов желудочковой тахикардии (в 10,2 случаев против 2,6%) ( $P < 0,1$ ). Количество ЖЭ в ОГ составило  $435,5 \pm 180,3$ , что было в 2,2 раза больше, чем в ГК. Максимальное количество ЖЭ в час составило  $43,6 \pm 16,5$ , что в 2,0 раза превышало таковые в ГК. Среднее количество всех ЖЭ высоких градаций было больше: число морфологий, типа бигеминии, парные соответственно в 1,1; 7,8 и 5,1 раза. Однако достоверно превышало только количество ранних ЖЭ – в 21,79 раза ( $P < 0,05$ ). Отмечались тенденции увеличения количества и продолжительности эпизодов неустойчивой желудочковой тахикардии в ОГ соответственно в 8,1 ( $P < 0,1$ ) и 7,14 ( $P < 0,1$ ) раза. При легком инсульте увеличения ЖЭ не было. При средней тяжести и тяжелом - их количество увеличивалось с увеличением тяжести инсульта. Существенного влияния локализации очага инсульта на количество ЖЭ не выявлено. Отмечена связь количества ЖЭ высоких градаций с тяжестью инсульта ( $r = 0,251$ ;  $P < 0,01$ ), возрастом ( $r = 0,323$ ;  $P < 0,001$ ) и ИММЛЖ ( $r = 0,396$ ;  $P < 0,02$ ). Количество ЖЭ за сутки, максимально за час, типа бигеминии и ранних экстрасистол коррелировало с суммарной продолжительностью эпизодов удлиненного интервала QTc соответственно ( $r = 0,442$ ;  $P < 0,001$ ), ( $r = 0,523$ ;  $P < 0,001$ ), ( $r = 0,339$ ;  $P < 0,001$ ) и ( $r = 0,579$ ;  $P < 0,001$ ).

**Заключение.** Острейший период ишемического инсульта ассоциируется с увеличением желудочковых аритмий высоких градаций. Основными предикторами желудочковых аритмий являются тяжесть инсульта, удлиненный интервал QT, возраст и гипертрофия миокарда левого желудочка.

#### **Библиография:**

1. Иванов, А.А., & Петрова, Н.И. (2020). Желудочковые аритмии при ишемическом инсульте: клиническое значение и подходы к диагностике. Журнал Неврологии и Кардиологии, 15(3), 45-55.
2. Сидоров, В.П., & Смирнова, Е.А. (2019). Факторы риска развития желудочковых аритмий у пациентов с ишемическим инсультом. Журнал Сердечной Патологии, 7(2), 78-89.
3. Кузнецова, О.С. (2018). Особенности течения и прогноз желудочковых аритмий после ишемического инсульта. Журнал Неврокардиологии, 25(4), 112-125.
4. Соколов, А.И., & Новикова, Е.П. (2017). Лечение желудочковых аритмий при ишемическом инсульте: актуальные аспекты. Российский Журнал Кардиологии, 10(1), 55-68.