



ИЗДАТЕЛЬСТВО

Авторизация Регистрация

- Авторам
- Рецензентам
- Издания
- Подписка
- Партнерам



Поиск по всему portalу:

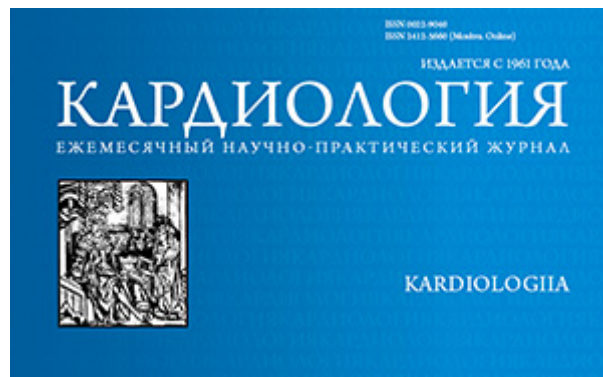
Введите запрос

Поиск

Издательство    Издания    Журнал Кардиология    2017    №7

Статья

150 руб.



2017/№7

[Купить статью](#)

## Инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса в регистре РЕКОРД-3: особенности ведения и прогноз

ЭРЛИХ А. Д.<sup>1</sup>, ДЖИНИБАЛАЕВА Ж. В.<sup>2</sup>, КИСЕЛЕВ А. Р.<sup>3</sup>, ПОСНЕНКОВА О. М.<sup>3</sup>, ДУПЛЯКОВ Д. В.<sup>2, 4</sup> и ВСЕ УЧАСТНИКИ РЕГИСТРА «РЕКОРД-3»

<sup>1</sup>ФГБУ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ» ФМБА РОССИИ, МОСКВА

<sup>2</sup>ГБУЗ «САМАРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» МИНЗДРАВА РФ, САМАРА

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО «САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. В. И. РАЗУМОВСКОГО» МИНЗДРАВА РФ, САРАТОВ

<sup>4</sup>ФГБОУ ВО «САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА РФ, САМАРА

**Ключевые слова:** острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, блокада левой ножки пучка Гиса, прогноз

DOI: 10.18087/cardio.2017.7.10002

**Резюме**   **Полный текст**   **Список литературы**  
**Ссылка для цитирования**

*Цель исследования.* Изучение прогностического значения блокады левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ) у пациентов с верифицированным инфарктом миокарда (ИМ) в клинической практике. *Материал и методы.* Настоящий анализ выполнен на материалах, полученных в ходе проведения Российского наблюдательного регистра острого коронарного синдрома (ОКС) РЕКОРД-3. В регистр включались все последовательно госпитализированные пациенты, у которых в стационарах-участниках при поступлении было предположено наличие ОКС. Всего включены 2368 пациентов с ОКС, из них у 91 (3,84%) на электрокардиограмме при поступлении была выявлена БЛНПГ: «новая» БЛНПГ определялась у 25 (27,4%), «старая» – у 28 (30,8%) и «неопределенной давности» у 38 (41,8%) пациентов. Диагноз ИМ был верифицирован у 871 пациента, из них 823 пациента не имели признаков БЛНПГ, а у 48 (5,5%) она имелась. *Результаты.* Пациенты с ИМ в сочетании с БЛНПГ на ЭКГ оказались достоверно старше (70,5 года против 64,0 года;  $p=0,011$ ), чаще имели в анамнезе ИМ и инсульт, а также стенокардию напряжения, симптомы хронической сердечной недостаточности и патологию почек. Жалобы на одышку/удушье встречались у пациентов с БЛНПГ почти в 2 раза чаще. На догоспитальном этапе пациенты с БЛНПГ достоверно реже получали терапию ацетилсалициловой кислотой (АСК), клопидогрелом,  $\beta$ -адреноблокаторами. Группы статистически значимо различались по фракции выброса на момент поступления – 44% в группе пациентов с БЛНПГ против 52% у пациентов без БЛНПГ ( $p<0,001$ ). Выраженная коморбидность у пациентов с БЛНПГ проявилась и в необходимости более частого использования искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и временной электрокардиостимуляции. В случае развития ИМ на фоне БЛНПГ пациенты имели меньше шансов на выбор реперфузионной стратегии – 52,1% пациентов с БЛНПГ против 85% в группе без БЛНПГ ( $p<0,001$ ). На коронарографию были направлены только 37,5% пациентов с БЛНПГ против 64,1% в группе без БЛНПГ ( $p<0,001$ ), а первичное чрескожное коронарное вмешательство выполнено только у 25% пациентов с БЛНПГ против 46,4% без таковой ( $p=0,004$ ). Пациенты с ИМ на фоне БЛНПГ имели более чем двукратный риск смерти в стационаре (14,6% против 6,3%;  $p<0,027$ ), без достоверных различий между «новой» и «старой» блокадами. По результатам многофакторного регрессионного анализа Кокса, независимыми факторами неблагоприятного прогноза оказались необходимость проведения ИВЛ, потребность в прессорных препаратах в первые 24 ч и в последующем, а также частота сердечных сокращений на 2-е сутки. *Заключение.* Высокая летальность у пациентов с ИМ, включенных в российский регистр

ОКС РЕКОРД-3, на фоне БЛНПГ обусловлена не просто присутствием на ЭКГ БЛНПГ, а более старшим возрастом, тяжестью состояния при поступлении и большим количеством сопутствующих заболеваний.

---

**О проекте**

**Контакты**

**Реклама на сайте**

**Техническая поддержка**

© 2017 “Общество Специалистов по Сердечной Недостаточности”.  
Все права защищены.