



RESULTS OF ASSESSMENT OF CLINICAL AND INSTRUMENTAL FEATURES OF MYOCARDIAL INFARCTION IN PAROXYSMAL FORM OF ATRIAL FIBRILLATION

Khasanzhanova F.O.¹

Nazarova Z.Sh.²

Isomiddinova Z.S.²

¹Samarkand State Medical University

²Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency
Medical Care, Samarkand, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11213185>

ARTICLE INFO

Received: 09th May 2024

Accepted: 17th May 2024

Online: 18th May 2024

KEYWORDS

Myocardial infarction, atrial
fibrillation, troponin,
coronary angiography, etc.

ABSTRACT

This scientific work evaluates the clinical and instrumental features of the course of myocardial infarction during paroxysmal AF, thanks to the combined use of methods for assessing troponin I, ECG, coronary angiography (CAG), and transthoracic echocardiography. The study included 128 patients hospitalized in emergency care departments No. 1 and 2, and cardiac intensive care unit of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care. Paroxysmal AF may develop against the background of a more serious pathology, such as atherosclerotic lesions of the coronary arteries or lead to secondary myocardial damage. Studying troponin levels in this group of patients seems justified.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Хасанжанова Ф.О.¹

Назарова З.Ш.²

Исомиддинова З.С.²

¹Самаркандский государственный медицинский университет

²Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской
помощи, Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11213185>

ARTICLE INFO

Received: 09th May 2024

Accepted: 17th May 2024

Online: 18th May 2024

KEYWORDS

Инфаркт миокарда,
фибрилляция предсердий,
тропонин, КАГ и др.

ABSTRACT

В данной научной работе оценено клиничко-инструментальные особенности течения инфаркта миокарда при пароксизме ФП, благодаря совместному использованию методов оценки тропонина I, ЭКГ, коронароангиографии (КАГ), трансторакальной эхокардиографии. В исследование было включено 128 пациентов, госпитализированных в отделениях экстренной терапии №1 и 2, и кардиореанимации



Самаркандского филиала Республиканского научно центра экстренной медицинской помощи. Пароксизм ФП может развиваться на фоне более серьезной патологии, такой как атеросклеротическое поражение коронарных артерий или приводить к вторичному повреждению миокарда. Исследование уровня тропонинов у данной группы пациентов представляется оправданным.

Актуальность

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенной сердечной аритмией среди взрослых во всем мире, несмотря на то, что уровень заболеваемости увеличивается на 15-20% у людей старше 80 лет [2, 6]. Существует огромное разнообразие клинических факторов риска развития ФП, которые влияют на течение этой аритмии. Основными факторами риска являются возраст, пол, наличие пороков клапанов сердца, ожирение, апноэ во сне, сердечная недостаточность (СН) и артериальная гипертензия (АГ) [1, 5].

Считается, что значительное увеличение гемодинамической нагрузки на левое предсердие при развитии острой левожелудочковой недостаточности является основным фактором, способствующим развитию ФП при инфаркте миокарде (ИМ) [3, 7].

Пароксизмальная ФП, для которой характерна склонность к самостоятельному купированию, различается по частоте и продолжительности: от редких, быстро проходящих эпизодов (от секунд до минут) до редких, но продолжительных (часы, дни); частые пароксизмы могут длиться от часов до дней [4, 8, 11]. Персистирующая (стабильная) форма ФП может длиться от 7 дней до 1 года, и купирование ее возможно только с помощью фармакологической или электрической кардиоверсии [5, 9]. Таким образом, эти формы ФП неоднородны по своим проявлениям и не могут рассматриваться как единое нарушение. Прогноз также различается при различных формах пароксизмальной ФП [10, 12].

Цель исследования. Оценить клинико-инструментальные особенности течения инфарктов миокарда (ИМ) при пароксизме ФП, благодаря совместному использованию методов оценки тропонина I, ЭКГ, коронароангиографии (КАГ), трансторакальной эхокардиографии.

Материал и методы. В исследование было включено 128 пациентов, госпитализированных в отделениях экстренной терапии №1 и 2, и кардиореанимации Самаркандского филиала Республиканского научно центра экстренной медицинской помощи (СФ РНЦЭМП). Исследуемая группа включала 64 пациента с пароксизмом ФП и значимым повышением уровня тропонина (в соответствии с 4 универсальным определением ИМ), средний возраст которых составлял $69 \pm 10,5$ года. Группу контроля составили 64 пациента с пароксизмом ФП, средним возраст — 70 лет. Всем пациентам было проведено клиническое обследование, ЭКГ, холтеровская ЭКГ, эхокардиография (ЭХОКГ). Были проанализированы следующие факторы: диагноз, выбранная тактика



лечения, антиаритмический препарат (ААП) и его доза в соответствии с рекомендациями, факт госпитализации и ее сроки, пероральные антикоагулянты (ОАК).

Результаты. Среди всех пациентов, поступивших с пароксизмом ФП, в 20% случаев наблюдалось значимое повышение уровня тропонина. В исследуемой группе 16 пациентам был установлен предварительный диагноз «Нестабильная стенокардия», 13 — «Пароксизм ФП», 36 — «Острый ИМ». Количество пациентов с диагнозом «Острый ИМ без подъема сегмента ST» (ОИМбпST) составило 36 человек, с диагнозом «Острый ИМ с подъемом сегмента ST» (ОИМпST) — 29 человек. По результатам КАГ у 56 пациентов (88%) было выявлено гемодинамически значимое поражение коронарного русла, из них у 12 пациентов — с предварительным диагнозом «Пароксизм ФП». Среди 64 пациентов по данным КАГ у 8 значимого поражения коронарных артерий не наблюдалось (ОИМпST 1 человек, ОИМбпST 7 человек).

Выводы. Учитывая полученные результаты, становится очевидным, что пароксизм ФП может развиваться на фоне более серьезной патологии, такой как атеросклеротическое поражение коронарных артерий или приводить к вторичному повреждению миокарда. Таким образом, исследование уровня тропонинов у данной группы пациентов представляется оправданным.

References:

1. Берестенникова, Л. Н., and Г. А. Чумакова. "Предикторы пароксизмальной формы тиреотоксической фибрилляции предсердий." *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 10.5 (2011): 63-67.
2. Боровков, Н. Н., et al. "Эффективность пропанорма в купировании пароксизмов фибрилляции предсердий." *Российский кардиологический журнал* 5 (2003): 65-67.
3. Дедов, Д., et al. "Пароксизмальная фибрилляция предсердий: суточная вариабельность сердечного ритма у мужчин и женщин." *Врач* 3 (2016): 59-61.
4. Низамов, Х. Ш., et al. "Оценить клинические и инструментальные особенности инфаркта миокарда при пароксизмальной форме фибрилляции предсердий." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 4.5 (2023): 489-494.
5. Низамов, Х. Ш., Кушназаров, Р. С., Рахматуллаев, А. А., Джуракулова, Ф. Р., & Ярашева, З. Х. (2023). СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НЕКЛАПАННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 15, 244-247.
6. Раповец, В. А. "Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий." (2011).
7. Саидов, М. А., et al. "Особенности линейных размеров левого и правого предсердия у больных с фибрилляцией предсердий на фоне артериальной гипертензии" *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*: 12.
8. Симонян, Алина Александровна, et al. "Прогрессирование пароксизмальной формы фибрилляции предсердий." *Медицинский альманах* 4 (44) (2016): 48-51.
9. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Оценка Частоты Встречаемости Аритмий Сердца И Показателей Реполаризации Желудочков У Больных С Гипертоническим Кризом." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 4.3 (2023): 455-460.



10. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Течение клинических симптомов сердечной недостаточности у больных фибрилляцией предсердий с нестабильной стенокардией." Молодежь и медицинская наука в XXI веке. 2018.
11. Хасанжанова, Фариди Одыловна. "Клинические особенности фибрилляций предсердий при инфаркте миокарда различной локализации в условиях экстренной медицинской помощи" Research Focus International Scientific Journal 2.6 (2023): 331-335.
12. Яковенко, Т. В., et al. "Структура и динамика нозогенных психических реакции у больных с различными формами фибрилляции предсердий." Вестник аритмологии 44 (2006): 27-30.