



**ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭХОКГ И ЭКГ У
БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА ПОСЛЕ
ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19**

Абдуллаева Зарина Абдурашидовна, Ташкенбаева Элеонора

Негматовна, Ёрбулов Лазиз Салим угли

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Введение. Популяризация инфекции SARS-CoV-2 представляет особую опасность в отношении декомпенсации имеющихся хронических заболеваний, специфического поражения кардиоваскулярной системы, особенно в случае тяжёлого течения коронавирусной инфекции и высокого риска неблагоприятных исходов у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Сочетание коронавирусной инфекции с ССЗ создаёт дополнительные сложности в диагностике, определении приоритетной тактики, выбора терапии. Для пациентов с COVID-19 с симптомами аритмии следует использовать эхокардиографию для оценки функции миокарда и выявления аномального локального сокращения стенки, острого заболевания клапанов и неинвазивной гемодинамики

Ключевые слова: коронавирус; COVID-19; повреждение миокарда; SARS-CoV-2; аритмии; ЭхоКГ; ЭКГ.

Цель исследования: определение изменения показателей ЭхоКГ и ЭКГ у больных с нарушениями ритма сердца в зависимости от перенесения Covid-19.

Материалы и методы исследования: На базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи



(СФРНЦЭМП) и Самаркандского филиала Республиканского специализированного научно-практического центра кардиологии было обследовано 114 пациентов с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС) и нарушение ритма различного типа перенесших COVID-19. Средний возраст пациентов с ИБС составил $52,43 \pm 10,74$ года. Мужской пол составил 67,2% (n=76), средний возраст данной группы составил $66,2 \pm 13,4$ года. А женский пол 32,8% (n=38). Сопоставимую группы составили 80 больных, среди которых 48 (60%) мужчин и 32 (40%) женщин с различными нарушениями ритма сердца, без перенесенной SARS-CoV-2 инфекции в анамнезе.

Клиническое обследование всех пациентов, вошедших в исследование, включало сбор жалоб и анамнеза, также общее объективное обследование. Особое внимание уделялось данным, отражающим давность заболевания, связь развития с перенесенной инфекцией, а также определение антропометрических показателей и индекса массы тела для оценки степени ожирения согласно классификации ВОЗ. Всем пациентам было необходимо записать электрокардиограмму, провести холтеровское мониторирование ЭКГ, пульсоксиметрию, компьютерную томографию органов грудной клетки, эхокардиографию с последующим заполнением протоколов. Все пациенты проходили анкетный опрос на предмет приверженности лечению. Всех больных также распределяли по возрасту.

Результаты: В основной группе (n=114) больные молодого возраста составили 15,8% (n=18), среднего возраста 57% (n=65) и пожилого возраста 27,2% (n=31). А в сопоставимой группе (n=80) больные молодого возраста составили 20% (n=16), среднего возраста 55% (n=44) и пожилого возраста 25% (n=20). Больных также разделили в зависимости от наличия модифицируемых и немодифицируемых факторов риска развития ИБС. (Таблица 1.)



Таблица 1.

Распределение больных в зависимости от наличия факторов риска развития ИБС		
Факторы риска	1-группа, n=114	2-группа, n=80
Немодифицируемые		
Возраст, лет	59,14	56,94
Отягощенный семейный анамнез по ССЗ, %	21,9	32,8
Модифицируемые		
Избыточная масса тела, %	48,2	50,4
Курение, %	16,9	18,1
АГ, %	32,1	49,3
СД, %	28,6	18,4
Дислипотеинемия, %	51,3	34,4

После оценки веса и роста, все больные разделены на 3 группы в зависимости от индекса массы тела (ИМТ):

I группа – 55 чел. с ОЖ 1-3 степени, средний ИМТ $34,9 \pm 5,0$ кг/м²;

II группа – 31 чел. с избыточной МТ, средний ИМТ $27,3 \pm 1,5$ кг/м²;

III группа – 28 чел. с нормальной МТ, средний ИМТ $23,3 \pm 1,3$ кг/м².

А в сопоставимой группе больные с нормальной МТ- 20чел (25%), с избыточной МТ 28 человек (35%), а с ожирением 32 больных (40%). С учетом того, что все пациенты с ОЖ имели артериальную гипертензию, во 2-ю и 3-ю



группу (лица с избыточной и нормальной МТ) были включены пациенты с аналогичной патологией для сопоставимости групп.

Далее нами были исследованы гемодинамические показатели сердца среди данных групп больных.

Из таблицы можно увидеть, что, среди больных с НР+Covid-19 ФВЛЖ была статистически снижена ($P=0,042$), чем пациенты со НР. У пациентов с НР+Covid-19 ФВЛЖ была незначительно снижена, чем у пациентов с НР. А также случаев с депрессией сегмента ST на 28,2 % чаще встречается у пациентов с НР+Covid-19, в отличие от пациентов с НР не перенесших новую коронавирусную инфекцию ($P=0,032$).

Таблица 2.

Показатели ЭХОКГ и ЭКГ у больных с нарушениями ритма (НР) в зависимости от перенесения Covid-19.

Показатель	1-я группа, НР+Covid- 19	2-я группа, НР	P-value F value
ФВЛЖ (%)	50.4±7	51.5±8	0.042 F(2,326)=0.433
КДР (см)	5.7±1	5,6±0.9	0.917
КСР (см)	5,2±0.7	5,4±0.7	0.02 F(2,426)=3.98
ЗСЛЖ (см)	1,29±0.3	1,28±0.2	0.946



МЖП (см)	1,26±0.3	1,24±0.2	0.787
ПЖ (см)	2,75±0.4	2,75±0.4	0.893
ЛП (см)	3,49±0.7	3,48±0.7	0.595
Аорта (см)	3,10±0.5	3,07±0.4	0.996
Депрессия сегмента ST (%)	70,9%	42,7%	0.032
Инверсия зубца Т (%)	29,1%	57,3%	0.241

Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что перенесение новой коронавирусной инфекции приводят к усугублению и более тяжелому протеканию кардиоваскулярных заболеваний, в свою очередь дестабилизация сердечно-сосудистых заболеваний могут участить случаи с фатальным исходом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ



По имеющимся данным, COVID-19, по-видимому, вызывает более серьезные заболевания у пожилых пациентов и пациентов с сопутствующими заболеваниями. Пожилой возраст и сопутствующие заболевания также увеличивают вероятность ранее существовавшей полипрагмазии, что может оказаться проблематичным в контексте дополнительных препаратов, потенциально удлиняющих интервал QT. В нашем исследовании больных старше 60 лет было 43 больных, что составило 68,2% от общего числа больных группы высокого риска.

В ходе исследования были выявлены факторы риска развития неблагоприятных исходов среди пациентов с фибрилляцией предсердий: 1) отсутствие приверженности к приему лекарственных препаратов (в частности, антикоагулянтов и антиаритмических препаратов) - около половины пациентов (48,1%) не принимали препараты или принимали их нерегулярно; 2) при анализе ЭКГ и ЧМ-ЭКГ оказалось, что большинство пациентов (57. 4%) с постоянной формой фибрилляции предсердий в анализируемой группе имеют тахисистолическую форму аритмии (частота желудочков более 90 в минуту); 3) кроме того, практически все пациенты имели в анамнезе сердечную недостаточность II-III стадии, I-III ФК, которая декомпенсировалась у многих больных на фоне новой коронавирусной инфекции. ХСН была установлена в соответствии с современными клиническими рекомендациями по сердечной недостаточности.

У пациентов с низкой приверженностью к лечению частота возникновения различных аритмий была в 1,7 раза выше по сравнению с пациентами, регулярно принимавшими препараты ($p < 0,05$).

Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что перенесение новой коронавирусной инфекции приводят к усугублению и более тяжелому протеканию кардиоваскулярных заболеваний, в свою очередь дестабилизация сердечно-сосудистых заболеваний могут участить случаи с фатальным



исходом.

Выявленные факторы риска могут отрицательно влиять на продолжительность и качество жизни у пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями ритма сердца на фоне новой коронавирусной инфекции. У данной категории пациентов следует учитывать наличие неблагоприятных факторов риска с целью своевременного оказания квалифицированной медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Тогаева Б. и др. COVID-19 YURAK QON TOMIR KASALLIKLARI BOR BEMORLARDA KECISHI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 47-50.
2. Abdullayeva Zarina Abdurashidovna, Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna, Pulatov Zukhriddin Bakhridinovich, & Ne'matov Xumoin Ne'matovich. (2022). THE COURSE OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH COVID-19. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(3), 270–276. Retrieved from <https://www.giirj.com/index.php/giirj/article/view/2126>
3. Абдуллаева З. А., Аблятифов А. Б. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРИТМИЙ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 37. – №. 6. – С. 19-26.
4. Халилов Н. Х., Маджидова Г. Т., Абдуллаева З. А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИБС У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА //POLISH SCIENCE JOURNAL. – 2021. – С. 132.
5. Rasuli F. O. et al. Clinical features of ihd course on the background of atrial fibrillation //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 195-199.



6. Абдурашидовна , А. З., угли , П. З. Б., Неъматович , Н. Х., угли, Ж. Т. Ш., & Акбаровна , Н. З. (2022). Сердечно-Сосудистые Осложнения На Фоне Перенесенного COVID-19. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(2), 17-21. <https://doi.org/10.17605/cajmns.v3i2.615>
7. Dilshodovna A. M., Odylovna K. F., Samveilovna P. K. Peculiarities of Psychological Disorders in Patients with Acute Coronary Syndrome //International Journal of Health Systems and Medical Sciences. – 2022. – Т. 1. – №. 6. – С. 203-207.
8. Farida Odylovna Khasanjanova, Pulatova Kristina Samveilovna., & Yusupova Idrisahon Bakhtiyorovna. (2023). EVALUATION OF THE CLINICAL EFFECT OF SIMVASTATIN IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA AT A YOUNG AGE. *European Scholar Journal*, 4(4), 116-118. Retrieved from <https://scholarzest.com/index.php/esj/article/view/3462>
9. Tashkenbaeva, E. N., Pulatova, K. S., & Yorbulov, L. S. (2022). Evaluation of Echocardiography in Patients With Coronary Heart Disease Combined With Metabolic Syndrome. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 194-197. <https://doi.org/10.17605/cajmns.v3i6.1193>
10. Abdulloeva , M. ., Pulatova , K. ., & Mirzaev , R. . (2023). ORTIQCHA VAZN VA ARTERIAL GIPERTONIYA BILAN OG'RIGAN YOSHLARDA YUZAGA KELADIGAN JINSIY ZAIFLIK. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(4 Part 2), 91–94. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/13515>