

были ранее диагностированы сердечные заболевания (25%). Средний возраст в исследуемой группе составил  $67 \pm 17$  лет. Всего 62,5% пациентов при поступлении жаловались на лихорадку, у 12 пациентов болело горло. У половины пациентов наблюдалась одышка ( $n=20$ ), а у 11 пациентов до госпитализации была боль в груди. В общей сложности 21 пациент был обследован с помощью эхокардиографии, как указано в их клинических данных. У пяти из 21 пациента была выявлена пониженная ФВ левого желудочка ( $<50\%$ ), у четырех пациентов было повышенное систолическое давление в легочной артерии ( $> 25$  мм. рт. ст). Электрокардиограмма отметила диффузную элевацию сегмента ST у двух пациентов без сопутствующего стеноза коронарной артерии (исключение на основании коронарной ангиографии). Перед началом противовирусной терапии была зарегистрирована атриовентрикулярная (АВ) блокада первой степени с увеличенным временем PR у восьми пациентов (20%) и удлиненным временем QT с у двух пациентов.

**Заключение.** Повреждение миокарда и нарушение функции миокарда из-за COVID-19 - обычное явление. Сердечно-сосудистый мониторинг при заражении COVID-19 имеет решающее значение для определения тяжести сердечного поражения.

### ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РУТИННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭКГ И ЭХОКГ У ПАЦИЕНТОВ ХСН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Агабабян И.Р., Ярашева З. Х.

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** Физиологические изменения организма при старении могут предрасполагать к развитию ХСН. С возрастом происходит прогрессирующее повышение жесткости миокарда, возникновение умеренной физиологической гипертрофии с формированием диастолической дисфункции желудочков, а также структурные изменения клапанов и нарушения возбудимости и проводимости в синусовом узле и проводящей системе сердца, которые могут вызывать снижение систолической функции миокарда. Сложность диагностики и лечения ХСН у пожилых обуславливается полиорганностью нарушений, частыми осложнениями, а также полиморбидностью (сочетание с артериальной гипертензией, сахарным диабетом II типа, неврологической патологией, ХОБЛ).

**Цель:** изучить диагностическую ценность рутинных методов исследования ЭКГ и ЭхоКГ у пациентов ХСН пожилого и старческого возраста.

**Материал и методы исследования.** В исследование включены 82 пациента ХСН ишемического генеза (мужчин 52 – 63,41%) в возрасте 65-89 лет (средний возраст  $76,17 \pm 3,29$  лет) с сохранной систолической функцией левого желудочка (ФВ ЛЖ  $\geq 50\%$ ), II и III ФК по NYHA (36 (44%) и 46 (56%) человек, соответственно). Всем больным с ХСН и 20 здоровым добровольцам соответствующего возраста (без признаков поражения сердечнососудистой системы) были проведены ЭКГ и ЭхоКГ по стандартным протоколам и с расчетом всех показателей. Обработка данных, и оценка межгрупповых различий проведены с использованием критерия Стьюдента. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента корреляции Пирсона и оценкой степени его достоверности.

**Результаты.** Среди пациентов ХСН определялись такие НРС, как ЖЭС I-II класс по Лауну (10%), ФП (8%), признаки ГЛЖ (80,1%), а также пограничное удлинение QT и PQ-интервалов. У больных ХСН, несмотря на сохранную систолическую функцию ЛЖ, величина ФВ ЛЖ была достоверно меньше, чем в контрольной группе. КДО ЛЖ был значимо увеличен у больных ХСН в сравнении с КГ. Наличие ХСН, а не возраст, ассоциировалась с увеличением длины ЛП и индекса сферичности. Индекс массы миокарда ЛЖ был увеличен у пожилых пациентов ХСН. Пожилой возраст ассоциировался со снижением отношения  $e'/a'$  (КГ), в то время как у больных ХСН ишемического генеза пожилого возраста демонстрирует достоверно сниженную величину отношения скоростей ранней и поздней фазы диастолического смещения латерального сегмента митрального клапана. В группе пожилых с ХСН отмечен больший КДР ПЖ, и высокая частота трикуспидальной регургитации (68 больных – 82,93% в группе ХСН против 9 в группе КГ – 45%,  $p < 0,001$ ). Расчетное систолическое давление в легочной артерии у здоровых добровольцев не зависело от возраста, в то время как у больных ХСН было достоверно более высоким, хотя и оставалось в пределах нормальных значений.

**Заключение.** ЭхоКГ и ЭКГ относятся к первоочередным диагностическим исследованиям у больных с подозрением на СН, помогая определить тактику лечения, контролировать его эффективность и оценивать прогноз (класс рекомендаций I, уровень доказательности C).