

615.849:616.1/616.235.002

8

50

виникнення (ІМ), 50 ІМ 50

натлі , 8.

В

(ОГК) з рентгенокардіометрією.

[7, 8].

Ехокардіографію

Aloka SSD-650.

Таблиця 1. Форма серцевої тіні залежно від локалізації інфаркту міокарда та наявності артеріальної гіпертензії (АГ)

Форма ІМ	ІМ без АГ			ІМ з АГ		
	Аортальна	Мітральна	Трикутна	Аортальна	Мітральна	Трикутна
Передньої стінки	10	8	2	3	10	7
Задньої стінки	6	2	1	7	5	-
Верхівковий	15	6	-	10	8	-

Таблиця 2. Порушення гемодинаміки в МКК у хворих з інфарктом міокарда без АГ та з АГ

Види порушення гемодинаміки в МКК [5]	ІМ без АГ	ІМ з АГ
Без змін гемодинаміки	40%	12%
Венозна гіпертензія I ст.	4%	20%
Венозна гіпертензія II ст.	26%	30%
Венозна гіпертензія III ст.	30%	14%
Альвеолярний набряк	-	14%
Центральна артеріальна гіпертензія	-	10%

[6].

[4, 10].

ІМ

50

(40

(1999 .) [9]

, II — 21, III — 19.

клініко-діагностичне (

) і

30

(в 11

II

19

III

) [3].

I 10 II . .)

(. 1).

20

(10

Міжгрупове

ІМ

(r = + 0,68).

ЛШ [1, 2, 4, 5].
Відомо, що

і
столічної
дає

динамічні



Рисунок 1. Хворий П., 52 р. **Діагноз:** гострий Q-позитивний верхівковий інфаркт міокарда. Гіпертонічна хвороба I ст. На рентгенограмі ОГК — венозний тип застою, гіпертонічне серце I ст.

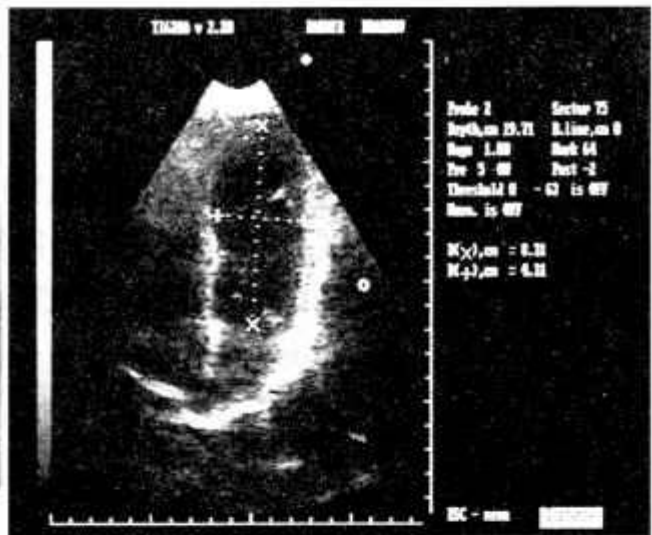


Рисунок 2. Ехограма того ж самого хворого. Незначна гіпертрофія лівого шлуночка змішаного характеру



Рисунок 3. Хворий В., 77 р. **Діагноз:** ІХС. Гострий інфаркт міокарда. Постінфарктна аневризма верхівки серця. Гіпертонічна хвороба II ст. На рентгенограмі ОГК — змішаний тип застою в МКК. Правосторонній плеврит, злуки. Гіпертонічне серце II ст.



Рисунок 4. Ехограма того ж самого хворого. Аневризма верхівки серця. Переважання дилатації ЛШ над гіпертрофією



Рисунок 5. Хворий М., 62 р. **Діагноз:** ІХС. Стабільна стенокардія III ф.к. Постінфарктний кардіосклероз (2003). Хронічна постінфарктна аневризма. НК II Б. Гіпертонічна хвороба III ст. На рентгенограмі ОГК — артеріальний тип застою в МКК. Гіпертонічне серце III ст.

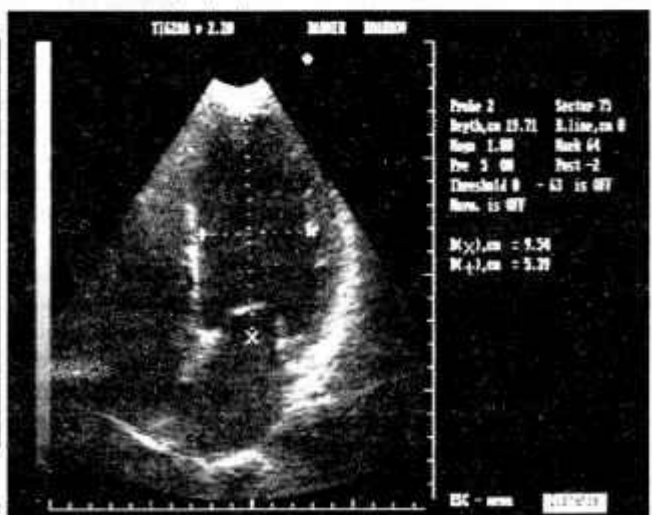


Рисунок 6. Ехограма того ж самого хворого. Хронічна постінфарктна аневризма, гіпертрофія лівого шлуночка, зміна моделі еліпсоїда

20 (40%) ІМ 6 (12%) ІМ [1]. -

кардіомегалії (. 1, 2). -

30 (60%) ІМ

44 (88%) -

ІМ (. 2).

зміни

ділянки

. 2, -

[4-6],

(. 3, 4).

діастолічної
(систоличної
)

кардіометричних
(> 30%) Schwedel (> 15) —

(. 5, 6).

кінцево-діастолічний,

(48,7 ± 3,4)
ІМ (< 0,05)

(38,2 ± 1,8)
(57,3 ± 2,4) —

(. 3).

(0,81 ± 0,04)

ІМ

функція.

Таблиця 3. Показники систолічної функції ЛШ у хворих на ІМ залежно від наявності АГ

Показники	Контрольна група	ІМ без АГ	ІМ з АГ
КДР, мм	51,2 ± 1,7	57,3 ± 2,4	54,5 ± 1,9
КСР, мм	32,3 ± 1,4	41,5 ± 2,3	39,8 ± 1,6
КДО, мл	109,3 ± 4,3	136,4 ± 5,3	124,9 ± 4,8
КСО, мл	41,3 ± 2,5	69,3 ± 3,7	64,1 ± 3,2
ФВ, %	62,2 ± 3,9	50,3 ± 4,1	48,7 ± 3,4
V _{ef} , с ⁻¹	1,09 ± 0,04	0,85 ± 0,05	0,81 ± 0,04
ЛП, мм	31,4 ± 1,5	36,1 ± 1,9	38,2 ± 1,8

ІМ

ГОЛОВ-
БІЛЬШ ТЯЖКОГО
ІМ

при ІМ

ІМ та

1. Абдуллаев . . .

4. — . 232-237.

2. Бильченко . . .

//

1. — . 84-87.

3. Бортный Н.А., Крамной И.Е.,
. . . К.Ю.

Международ. . . — 2005. — 1. — . 121-123.

4. . . Багрий А.Э.

диастолической

2 //

. — 1994. — . 3, 2. — . 162-167.

5. . . М.С., . . .

. . . 2000. — 266 .

6. Цаллагова З.С.

77

2002. — №3. — . 52-57.

7. Cain A.E., Khalil R.A. Pathophysiology of essential hypertension: Role of the pump, the vessel and the kidney // *Semin. Nephrol.* — 2002. — Vol. 22, 1. — P. 3-16.

8. Dunn F.G., Pfeffer M.A. Left ventricular hypertrophy in hypertension // *N. Engl. J. Med.* — 1999. — Vol. 340, 16. — P. 1279-1280.

9. Guidelines Subcommittee. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension // *J. Hypertens.* — 1999. — Vol. 17. — P.151-153.

10. Lim P.O., Donnan P. . . MacDonald T.M. Blood pressure determinants of left ventricular wall thickness and mass index in hypertension: comparing office, ambulatory and exercise blood pressures // *J. Hum. Hypertens.* — 2001. — Vol. 15, №9. — P. 627-633.