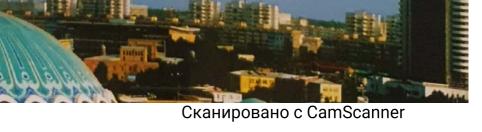
ISSN 2010-6947 O'ZBEKISTON 2022 Nº 3 (65)
KARDIOLOGIYASI КАРДИОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА



O'ZBEKISTON KARDIOLOGIYASI

Ilmiy-amaliy jurnal 2006-yilda tashkil etilgan

> Nº3/2022 (65)

КАРДИОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал Основан в 2006 г.

> №3/2022 (65)

ЎЗБЕКИСТОН КАРДИОЛОГИЯСИ №3/2022



	~
Пайзиев Дж. Дж., Аляви Б.А., Узоков Ж.К. Пайзиев Дж. Дж., Аляви Б.А., Узоков Ж.К. КАМ УГЛЕВОДЛИ РЕЖИМНИ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОГРИГАН ТОЖСИМОН КАМ УГЛЕВОДЛИ РЕЖИМНИ ЙТКАЗГАН БЕМОРЛАРДАГИ ЛИПИДЛАР	
ЛЭЙЗИВВ ДЖ. ДЖ., АЛЯВИ Б.А., УЗОКОВ Ж.К. ПЭЙЗИВВ ДЖ. ДЖ., АЛЯВИ Б.А., УЗОКОВ Ж.К. ПОЖИМЕВИЙ КУРСАТКИЧЛАРГА ТАЪСИРИ АРТЕРИЯЛАР СТЕНТЛАШ МИББИЁМ ИНСТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТ	
от в родин РЕжимни от на тих тказган БЕМОРЛАРДАГИ ЛИПИДЛАР	
180AM YFIERAP CTEHTIALI AMAIA PEA TAX CUPU	
итерияти курсаткичнарта такжи Узбекистон	71
A HVIO 3.10M/1/9/1/100	
ТОШКО ДЖ., АЛЯВИ Б.А., УЗОКОВ Ж.К. ПЭЙЗИВВ ДЖ.ДЖ., АЛЯВИ Б.А., УЗОКОВ Ж.К. ПЭЙЗИВВ ДЖ.ДЖ., АЛЯВИ Б.А., УЗОКОВ Ж.К. ПРИ ВИЗИВВ ДЖ.ДЖ., АЛЯВИ Б.А., УЗОКОВ Ж.К. ПОТОТЕНТЛАН АМАЛИЁТИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА КАМ УГЛЕВОДЛИ РЕЖИМНИ СТЕНТЛАН АМАЛИЁТИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА КАМ УГЛЕВОДЛИ РЕЖИМНИ СТЕНТЛАН АМАЛИЁТИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА КАМ УГЛЕВОДЛИ РЕЖИМНИЯ	
ДЖ.ДЖ. ИАК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОВПАРЛА КАМ УГЛЕВОДЛИ РЕЖИМНИ	
TRUDDAK NILLEMAN THETH YTKASTAH BENOFITAL AKTO	
NO TITTALL AND TABCHPH	
ОРАК ИШЕМ АМАЛИЁТИ УТКАЗГАТ БЕМОРИ СТЕНТЛАШ АМАЛИЕТИ УТКАЗГАТ БЕМОРИ СТЕНТЛАТ БЕМОРИ СТЕНТИТ БЕМОРИ СТЕНТЛАТ БЕМОРИ СТЕНТИТ БЕМОРИ СТЕНТЛАТ БЕМОРИ СТЕНТЛАТ БЕМОРИ СТЕНТОТ БЕМО	
ОРАК ИШЕМ АМАЛИЕТИ УТКАЗГАТОВЕНИИ ОГЕНТЛАШ АМАЛИЕТИ УТКАЗГАТОВЕНИИ СТЕНТЛАШ АМАЛИЕТИ УТКАЗГАТОВЕНИИ СТЕНТЛАШ АМАЛИЕТИ УТКАЗГАТОВЕНИИ ОГЕНТЛАШ АМАЛИЕТИ УТКАЗГАТОВЕНИИ ОГЕНТЛАЦИЯ ИНТЕРЛЕЙКИНДА ТАЗСИРИ ОГЕНТЛАР И К. АЛЯВИ Б.А.	72
ослублика ихтиссов маркази» ДМ, Тошкент, узоекастот	
«Республика ихтивовиет маркази» ДМ, Тошкент, Установие из малий тиббиет маркази» ДМ, Тошкент, Установий пред СУР2С19 ГЕНЛАР Узоков Ж.К., Аляви Б.А. ИМОРФИЗМИНИНГ КЛОПИДОГРЕЛ САМАРАДОРЛИГИГА ТАЪСИРИ КЛОПИДОГРЕЛ САМАРАДОРЛИГИГА ТАЪСИРИ В МОРФИЗМИНИНГ КЛОПИДОГРЕЛ САМАРАДОРЛИГИТА ТАЪСИРИ В МОРФИЗМИНИНГ КЛОПИДОГРЕЛ САМАРАДОРИ В МОРФИЗМИНИТИТЕТ САМАРАТИТЕТ СА	
илмий амалии тибоса илмий беле илмий беле илмий беле илмий беле илмий беле илмий толиморфизмининг клопидогрел самарадорлигига табий реабилитация полиморфизминистъпия илмирилган терапия ва тибой реабилитация полиморфизмини илмирилган терапия ва тибой реабилитация полиморфизмини илмирилган терапия узбекистон	
узоков КИШЕМИК КАСАТИНЕ КПОПИДОГРЕЛ САМАРАДОРЛИПИТАТИ	-
узоков Ж.К., У И И ВИПАТТО САМАРАДОРЛИГИГА ТАБСИРИ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ ВИПАТТО САМАРАДОРЛИГИГА ТАБСИРИ ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ КЛОПИДОГРЕЛ САМАРАДОРЛИГИГА ТАБСИРИ ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ КЛОПИДОГРЕЛ САМАРАДОРЛИГИГА ТАБСИРИ ПОЛИМОРФИЗМИНИТЕТИ В В МЕТЕТ В В ПОЛИМОВ И.О., Мадаминов И.	
полима ихтисослашторы дм. Тошкент, Узбекистон	
«Респустамалий тиббиет марказа» — «	
илмий амалий тиооиет жерты илмий амалий тиооиет жерты илмий амалий тиооиет жерты и.О., Мадаминов И. уктамов Н.Т., Кодирова Г.И., Олимов И.О., Мадаминов И. уктамов Н.Т., Кодирова Г.И., Олимов И.О., Мадаминов И. ТЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА уктамов Н.Т., Кодирова Г.И., Олимов И.О., Мадаминов И. ТЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ ИНСТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТИТ	70
Н.Т. Кодирова Т.Н., ОМОРБИДНОСТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ	
тыперные АСПЕКТЫ КОМОТ В МЕДицинский институт, Узовкистати	
1 ALIVAHUNG - 1	
Андижанский государентов И.М., Цой И.А. Фозилов Х.Г., Абдуллаев Т.А., Шарипов И.М., Цой И.А. ДИНАМИКА ВЫРАЖЕННОСТИ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ ИБС ДИНАМИКА ВЫРАЖЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ АКШ ОFF PUMP	
очитов Х.Г., Абдуллаев Т.А., Шарин	
фозилов Х.Г., Аббулнась СТЕНОКАРДИИ У ВОЛЬТЬ В ДИНАМИКА ВЫРАЖЕННОСТИ СТЕНОКАРДИИ У ВОЛЬТЬ В ДИНАМИКА ВЫРАЖЕННОСТИ СТЕНОКАРДИИ ОГЕ РИМР С НИЗКОЙ ФВЛЖ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АКШ ОГЕ РИМР Республиканский специализированный научно-практический медицинский Республиканский специализированный научно-практический медицинский республиканский СПЕР В В В В В В В В В В В В В В В В В В В	74
с низкой фВЛЖ ПОСЛЕ ОПЕТ Начино-практический месацаль	
республиканский специализирован	
ДИНАМИКА ФВЛЖ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АКШ ОТ С С НИЗКОЙ ФВЛЖ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АКШ ОТ С Республиканский специализированный научно-практический медицинский Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, Ташкент, Узбекистан	
Хасанжанова Ф.О. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗТИТОЕ. Д.Ч. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗТИТОЕ. Д.Ч. У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ Самаркандский государственный медицинский университет; Самаркандский филиал РНЦЭМП	75
кпинические особем возрасте	
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОВЕТТЮ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОВЕТТЮ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОВЕТТОВНОВНИКИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ	
Самаркандский госуоарствотть	
Хасанжанова Ф.О., Ташия ПЕВАРГИНА У МУЖЧИН С ПЕОТ В В В В В В В В В В В В В В В В В В В	76
опыт применетия в молодом возрасте	
СТЕНОКАРДИИ В МЕДИЦИНСКИИ УПОСТ	
СТЕНОКАРДИИ В МОЗОРД СТЕНОКАРДИИ В МОЗОРД САМАРКАНДОКИЙ РОСУВАЛИЕВ М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Лутфуллаев У., Кодиров Х.Н. Юсувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Путфуллаев У., Кодиров Х.Н. Юсувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Лутфуллаев У., Кодиров Х.Н. Юсувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Лутфуллаев У., Кодиров Х.Н. Юсувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Лутфуллаев У., Кодиров Х.Н. Юсувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Лутфуллаев У., Кодиров Х.Н. Осувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Лутфуллаев У., Кодиров Х.Н. Осувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Лутфуллаев У., Кодиров Х.Н. Осувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Лутфуллаев У., Кодиров Х.Н. Осувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Лутфуллаев У., Кодиров Х.Н. Осувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Лутфуллаев У., Кодиров Х.Н. Осувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Лутфуллаев У., Кодиров Х.Н. Осувалиев М.Д., Хужамбердиев М.Д., А. СТАТИНЛАН ДАВОЛАШНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ	
Canadian MA Taminomet	
Осувалиев М.Д., Хужамбердиев М.А., Таштемаров РАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН ЧАП ҚОРИНЧА ДИАСТОЛИК ДО АНИҚЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СТАТИНЛАР БИЛАН ДАВОЛАШНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ АНДИЖОН давлат тиббиёт институти, Андижон	76
АНИКЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СТАТИНЛАГ ВИЖОН	
Андикон давлат тиббиёт институти, Аноимог	
дноижон одологи	
острый коронарный синдром	
Mamasaliev N.S., Abdurahmonov B.M, Mirzaolimova M.A, Babayeva D.P, Jumaboyev O.T, Oxunov U.K. VODIY AXOLISIDA OʻTKIR MIOKARD INFARKTINING «ZAMONAVIY QIYOFALANISHI»	
Adirectimova M.A. Babayeva D.P., Jumaboyev C.I.	78
Mamasaliev N.S., Abdurahmonov B.M, Mirzaolimova M.A, Babayeva D.P, Jumaboyev G.P,	anners ! O
VODIY AXOLISIDA OʻTKIR MIOKARD INFANTONIA	
RIKIATIVI AF VA ANGDAVII, III-	
Shoalimova Z.M., Jalilov Sh. RISK FACTORS IN YOUNG PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan	78
Shoalimova Z.M., Jalilov Sh. Shoalimova Z.M., Jalilov Sh. Shoalimova Z.M., Jalilov Sh.	
Shoalimova Z.M., Jalilov Sh. RISK FACTORS IN YOUNG PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION RISK FACTORS IN YOUNG PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION	
lashkent Medical Academy, Tashkord, See 7	
- 7 Linux N I I Manipullation II ENCE IN PATIENT	
Tursunov E.Ya., Kevorkov A.G., Zakirov N.U., Nabibullaeva Sh.Z. THE EFFECT OF REVASCULARIZATION ON HEART RATE TURBULENCE IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION AND PRESERVED EJECTION FRACTION MYOCARDIAL INFARCTION AND PRESERVED EJECTION FRACTION	79
THE EFFECT OF REVASCULARIZATION ON HEART KALL THE EFFECT ON THE EFFECT OF REVASCULARIZATION ON HEART KALL THE EFFECT ON THE EFFECT OF REVASCULARIZATION ON HEART KALL THE EFFECT ON THE EFFECT OF THE EFFECT ON THE EFFECT OF THE EF	
Tursunov E.Ya., Kevorkov A.G., Zakirov N.O., Walliam The EFFECT OF REVASCULARIZATION ON HEART RATE TURBULENCE IN THE EFFECT OF REVASCULARIZATION ON HEART RATE TURBULENCE IN THE	
Аляви А.Л., Кенжаев С.Р. РЕПЕРФУЗИЯ САМАРАДОРЛИГИГА ҚАРАБ ST ЭЛЕВАЦИЯЛИ УТИЛЬ ТОРГИНДЕ В В МЕТИНИНГ КПИНИК КЕЧИШИ	80
УТИЛЬ МИСКА В В ИНФАРКТИНИНГ КПИНИК КЕЧИШИ	
АЛЯВИ А.Л., КЕНЖАЕВ С.Р. РЕПЕРФУЗИЯ САМАРАДОРЛИГИГА ҚАРАБ ST ЭЛЕВАЦИЯЛИ ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ РШТЁИМ. Ўзбекистон, Тошкент	
TETEVINI. Y30ekuciilon, Toukeilitaan	
	211



острый коронарный синдром

VODIY AXOLISIDA O'TKIR MIOKARD INFARKTINING «ZAMONAVIY QIYOFALANISHI»

MAMASALIEV N.S., ABDURAHMONOV B.M, MIRZAOLIMOVA M.A, BABAYEVA D.P, JUMABOYEV O.T, OXUNOV U.K

RIKIATM AF va AndDavTl, Andijon, O'zbekiston

Ishning maqsadi – vodiy axolisida o'tkir miokard infarktining (O'MI) klinik kechishi xususiyatlarini o'rganish va baholash.

Materiallar va usullar. Vodiy davolash muassasalarida O'MI bilan davolangan 248 ta erkak va 164 ta ayol bemorlarda 3 yillik klinik – epidemiologik monitoring bajarildi. Statistik tahlil «Statistica v.6.1» dastur paketidan foydalanib amalga oshirildi.

Natijalar. O'Mlning an'anaviy shakli (anginoz og'riq bilan ifodalangan turi) 63,3% bemorda uchraydi (erkaklarda – 62,2% va ayollarda – 6,7%) va noan'anaviy (og'riqsiz) ko'rinishda kechishi bo'lsa 4,9% ga yetib aniqlanadi xolos (r<0,001). O'Mlni boshqa klinik variantlarda namoyon bo'lishlari quyidagicha chastotalarda qayd qilinadi: astmasimon turi – 7,1% (erkaklarda 6,9% va ayollarda – 6,7%, r<0,05), abdominal shakli – 5,8% (erkaklarda – 3,2% va ayollarda – 4,3%, r<0,05), serebrovaskulyar shakli

- 2,7% (erkaklarda - 2,4%; r<0,05), kollaptoidsimon shaklda ifodalanishi - 4,9% (erkaklarda - 4,8% va ayollarda - 5,0%; r>0,05), aritmik shakli - 7,0% (erkaklarda - 7,3% va ayollarda - 6,7%; r>0,05) va kardiogen shok bilan asoratlangan turi - 2,7% (erkaklarda - 5,2% va ayollarda - 2,4%, r<0,05).

Oʻng qorincha OʻMI 1,9% (erkaklarda 2,0% va ayollarda – 1,8%, r>0,05) bemorlarda kuzatiladi va Q tishchasiz OʻMI – 70,6% va 29,5% dan qayd etiladi (r<0,01).

Ma'lum bo'ldiki, O'Ml noan'anaviy kechishi, astmatik shakli, abdominal varianti, kollaptoidli va serebrovaskulyar turlari to 50 yoshgacha juda kam uchraydi yoki ko'pincha uchramaydi.

Xulosalar.Olingan natijalar ma'lum darajada OʻMl «zamonaviy qiyofalanishini» vodiy sharoitida koʻrsatadi va ulardan kelib terapevtik amaliyotlar oʻtkazilsa maqsadga muvofiq boʻladi.

RISK FACTORS IN YOUNG PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

SHOALIMOVA Z.M., JALILOV SH.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Relevance. Cardiovascular disease (CVD), in particular myocardial infarction (MI), remains the leading cause of death in young adults.

The aim of the work is to study the characteristics of risk factors for MI at a young age.

Materials and research methods. The study included 108 consecutive patients aged 18 to 45 years with a confirmed diagnosis of ST-elevation and non-ST elevation MI admitted to the cardio intensive care unit of the TMA multidisciplinary clinic from January 1, 2020 to January 1, 2022. The comparison group consisted of 35 elderly patients with MI aged 60 to 75 years. Exclusion criteria for the study were acute and chronic diseases in the acute stage, atrial fibrillation, type 1 diabetes mellitus, severe liver and kidney dysfunction, mental illness, dementia.All patients included in the study signed a

voluntary informed consent to participate in it. Upon admission to the clinic, an assessment of clinical and anamnestic and laboratory and instrumental data was carried out. The indicators of general and biochemical blood tests, lipid spectrum, indicators of the hemostasis system, urinary albumin excretion were evaluated. Comparison of mean values in the case of a normal distribution was carried out by calculating the Student's t-test, in the absence of a normal distribution, the Mann-Whitney U-test. Nominal data were compared using Pearson's x² test. Differences in indicators were considered statistically significant at a significance level of p<0.05.

Results. Upon admission to the hospital, the average age in the group of young patients was 41.0 (38.0-43.0) years, in the group of elderly patients it



was 67.5 (64.0-71.3) years (p=0.000). In the young cohort, STEMI was 1.7 times more common (84.3 vs. 48.5%, p=0.000). It was found that among young patients, males were 2.3 times more common (85.2% vs. 37.1%, p=0.000). Young patients with MI were 3.4 times more likely to smoke (70.2% vs. 20.6%, p=0.000) and 3.4 times more likely to have heredity burdened by the early onset of coronary heart disease (CHD) (54.6% vs. 16.0%, p=0.001). Among elderly patients, the main risk factors for MI were arterial hypertension (88.2% vs. 58.8%, p=0.002) and type 2 diabetes mellitus (29.4% vs. 7.4%, p=0.000). In both groups, there was a high prevalence of overweight and obesity: 68.2% among the young and 71.4% among the elderly, as well as physical inactivity: 68.5% among the young and 66.7% among the elderly. When assessing laboratory data upon admission to the clinic, dyslipidemia was detected in 92.2% of young patients and 100% of elderly patients. In both groups, a high aggregation activity of platelets with adenosine diphosphate was observed: 8.0 (6.0-10.0) seconds in the young and 7.0 (6.0-7.0) seconds in the elderly.

Most of the patients had a high excretion of albumin in the urine: 71.1% among young and 88.9% among elderly patients.

Conclusion. The predominant risk factors for MI among young patients, compared with the elderly, are male sex, smoking, and heredity burdened by the early onset of coronary artery disease. In contrast, hypertension and type 2 diabetes are more common in the elderly. However, more than half of the young patients had a history of arterial hypertension. Attention is drawn to the high prevalence of dyslipidemia, overweight and obesity, as well as physical inactivity in both age groups. Thus, according to the study, the profile of risk factors for myocardial infarction at a young age includes: male gender, smoking, heredity aggravated by the early onset of coronary artery disease, arterial hypertension, dyslipidemia, overweight and obesity, physical inactivity, thrombogenic orientation of the platelet hemostasis link, endothelial dysfunction and the phenomenon of early vascular aging.

THE EFFECT OF REVASCULARIZATION ON HEART RATE TURBULENCE IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION AND PRESERVED EJECTION FRACTION

TURSUNOV E.YA., KEVORKOV A.G., ZAKIROV N.U., NABIBULLAEVA SH.Z.

Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Cardiology, Tashkent Uzbekistan ergashali.tursunov.1990@mail.ru

Prediction of adverse outcomes in patients after myocardial infarction remains a serious and not completely resolved problem, which prompts researchers to search for new technologies. One of the promising relatively new non-invasive methods for predicting sudden coronary death in patients with coronary heart disease and ventricular arrhythmias may be an assessment of heart rate turbulence (HRT). Given its important prognostic role, primarily in patients after myocardial infarction, the aim of this work was to study the relationship between heart rate turbulence and cardiovascular remodeling in patients with ventricular cardiac arrhythmias after myocardial infarction.

Objective: to study the effect of revascularization with percutaneous intervention on the indicators of heart rate turbulence in patients with ventricular arrhythmias, who have suffered a myocardial infarction and preserved ejection fraction.

Materials and methods of research: The study included 239 elderly patients of both sexes (82.8% men) (mean age 63.6 ± 8.3 years) who had survived prior myocardial infarction (MI) with various localization. All patients underwent 24 hour Holter ECG before percutaneous intervention (PCI). Coronary artery lesions were assessed using diagnostic selective coronary angiography and all

patients underwent PCI associated artery infarction. All patients evaluated revascularizated vessels of the affected coronary arteries is 70.5%. Monitoring was determined using two indicators, in accordance with the international standard: Turbulence Onset (To) the beginning of turbulence (%) and Turbulence Slope (TS) - the slope of turbulence (ms/RRi). The first indicator reflects the period of increase in heart rate, the second - the period of its decrease. According to the works of G. Schmidt, the following parameters were taken as the physiological norm of these parameters: To <0% and Ts >2.5 ms/RRi. In order to standardize the values of HRT, 3 categories of HRT reduction was distinguished: patients with normal mean values of To and Ts were assigned to category 0, patients with a pathological deviation of one of the mean values of To or Ts were assigned to category 1, and patients with pathological values of both indicators of HRT were assigned to category 2. If the patient did not have a sufficient number of ventricular premature to measure HRT, then was also assigned to category 0, since it was shown that patients in both groups had an equally good prognosis. Dynamic results evaluated after 1 year based on 24 hour ECG monitoring.

Results: HRT indicators were initially To (%)-0.93±1.91, median 0.81±[-2.2; 0.15], Ts (ms/RRi) – 4.92±4.18, median 4.07 [1.59; 6.93], category of HRT