

АНАЛИЗ НОМОТОПНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Пластинина С. С.

Нижегородская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики внутренних болезней, г. Нижний Новгород

Цель исследования: изучить особенности номотопных нарушений ритма сердца у больных бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы: обследовано 31 больных пульмонологического отделения с установленным диагнозом бронхиальная астма (БА): 19 (61,2%) больных с БА средней степени тяжести – 1 группа (возраст от 35 до 66 лет) и 12 (38,8%) больных с БА тяжелой степени тяжести – 2 группа (возраст – от 30 до 58 лет). В контрольную группу вошли 9 человек того же возраста, не болеющих БА, без достоверно установленной сердечно-сосудистой и легочной патологии.

Всем больным наряду с рутинным клиническим обследованием проводилось регистрация ЭКГ в 12 стандартных отведениях, исследование функции внешнего дыхания (аппарат «Flow screen»), холтеровское ЭКГ - мониторинг в течение 24 часов («Миокард – холтер», Саров, 2006 г.) с последующим анализом продолжительности синусовой тахикардии (с ЧСС 90-100, 100-120, 120-150 уд. в мин.) в течение суток, продолжительности максимальных эпизодов синусовой тахикардии (с ЧСС 90-100, 100-120, 120-150 уд. в мин.), максимальной продолжительности эпизодов синусовой тахикардии во время ночного сна (с ЧСС – 90-100, 100-120, 120-150 уд. в мин.), общего времени синусовой брадикардии (с ЧСС 40-50 уд. в мин.).

Результаты: По данным стандартной ЭКГ синусовая тахикардия зарегистрирована у 3(15,7%) больных в 1 группе (с ЧСС 96-90 уд. в мин.), у 4(33,3%) - во 2 группе (с ЧСС 84-100 уд. в мин.), 2(22%) обследованных в группе контроля (ЧСС 80-95 уд. в мин.); при суточном мониторингировании ЭКГ синусовая тахикардия выявлена как у всех больных 1 и 2 группы, так и у всех обследуемых в контрольной группе. Продолжительность (общее время в течение суток) синусовой тахикардии (90-100 уд. в мин., 100-120 уд. в мин., 120-150 уд. в мин.) у больных 2 группы была достоверно больше, чем у больных 1 ($p=0,02$; $p=0,01$; $p=0,02$ соответственно) и контрольной групп ($p=0,002$; $p=0,002$, $p=0,009$ соответственно); различий между 1 и контрольной группами не получено. Также установлено, что продолжительность максимальных эпизодов синусовой тахикардии – во 2 группе больше, по сравнению с 1 группой (преимущественно с ЧСС – 100-120 уд. в мин., 120-150 уд. в мин., различия значимы). Достоверных различий в продолжительности эпизодов синусовой тахикардии в период сна в 1 и 2 группе получено не было, однако, в группе больных с тяжелой БА синусовая тахикардия с ЧСС – 120-150 уд. в мин. (во время сна) регистрировалась у 5 больных, а в группе больных с среднетяжелой БА у 1 пациента. Частота встречаемости и продолжительность синусовой брадикардии (40-50 уд. в мин.) в течение суток в обследуемых группах больных достоверно не различалась.

Нами сделано предположение о связи особенностей сердечного ритма у больных тяжелой БА с проводимой бронхолитической терапией, поскольку, объем и дозы, получаемых бета2-агонистов короткого и пролонгированного действия у данной категории больных выше, по сравнению со среднетяжелыми пациентами.

Выводы: 1. У больных БА, особенно при тяжелом ее течении, часто регистрируется синусовая тахикардия со значительной продолжительностью в течение суток, большей длительностью максимальных эпизодов в период бодрствования, с высокой ЧСС во время эпизодов в период сна.

2. Одним из факторов риска развития синусовой тахикардии у больных тяжелой БА является получаемая бронхолитическая терапия.

3. Больные БА преимущественно с тяжелой формой заболевания и номотопными нарушениями синусового ритма нуждаются в коррекции бронхолитической терапии и в подборе адекватной ритмурежающей терапии.

4. Больным тяжелой БА рекомендуется проведение ЭКГ – мониторингирования для более полной оценки состояния сердечно - сосудистой системы и подбора лечения, что невозможно сделать при регистрации стандартной ЭКГ.