

ДОКЛИНИЧЕСКИЕ СДВИГИ ЭКГ ПРИ РАННЕМ СКРЫТОМ СИФИЛИСЕ

Шейх-Заде К.Ю.

ООО Клиника «На здоровье», г. Краснодар

Заболеваемость сифилисом в России в настоящее время в десятки раз превышает таковую в конце 80-х годов прошлого столетия, в связи с чем весьма актуальной становится настороженность в отношении доклинических признаков этого заболевания. Для решения этой задачи была изучена ЭКГ у 53 здоровых женщин 17-23 лет, а также у их 46 ровесниц, больных ранним скрытым сифилисом (РСС). При этом у всех испытуемых дополнительно определяли должную частоту сердечных сокращений [ДЧСС в мин = $48(\text{рост в см} / \text{масса тела в кг})^{1/3}$], амплитуду векторнезависимого зубца R [$\text{HVR} = R_1 / \cos \alpha$] и индекс дилатации левого желудочка [ИДЛЖ = Σ_6 / Σ_2 , где Σ – сумма абсолютных значений зубцов Q, R и S в отведениях V_6 и V_2].

Как показал анализ полученных результатов ($M \pm m$ = средняя арифметическая \pm стандартная ошибка), основные изменения ЭКГ при РСС сводятся к достоверному укорочению сердечного цикла, смещению влево электрической оси сердца, укорочению и уменьшению зубца Т (в большинстве отведений), снижению сегмента ST (в большинстве отведений), а также к уменьшению (II, III, avF , V_1 , V_2) или увеличению (I и avL) зубца R, что считается характерными признаками миокардита любой этиологии. Однако специфика этих сдвигов при РСС заключается в том, что все они наблюдаются в пределах нормального вариационного разброса параметров ЭКГ у здоровых лиц, затрудняя таким образом возможность ЭКГ-диагностики заболевания в каждом отдельном случае. Вместе с тем было установлено, что РСС, как правило, сопровождается сочетанием весьма специфичных ЭКГ-признаков, описание которых приводится ниже.

- 1) Увеличение текущей частоты сердечных сокращений по сравнению с ДЧСС [$81,03 \pm 1,78$ и $66,80 \pm 0,53$ мин⁻¹ у больных ($p < 0,05$) и $68,90 \pm 0,97$ и $67,92 \pm 0,32$ мин⁻¹ у здоровых женщин ($p > 0,05$)].
- 2) Смещение электрической оси сердца влево [угол $\alpha = 54,9 \pm 1,6^\circ$ у больных и $61,5 \pm 2,2^\circ$ у здоровых женщин ($P < 0,05$)].
- 3) Снижение амплитуды векторнезависимого зубца R [1083 ± 52 мВ у больных и 1275 ± 88 мВ у здоровых женщин ($p = 0,05$)].
- 4) Увеличение ИДЛЖ [$0,65 \pm 0,03$ у больных и $0,51 \pm 0,03$ у здоровых женщин ($p < 0,05$)], обусловленное приближением наружной стенки левого желудочка к боковой поверхности грудной клетки.

При этом следует отметить, что достоверность всех указанных сдвигов легко подтверждается при наличии ЭКГ, записанной до заболевания сифилисом.

Таким образом, резюмируя вышеизложенное, можно предположить, что сифилитический миокардит проявляется снижением количества функционально активных кардиомиоцитов (см. снижение HVR), что приводит к снижению сократимости миокарда в целом. Последнее вызывает саморегуляторное расширение левого желудочка для мобилизации механизма Франка-Старлинга (миогенная зависимость силы сокращения миокарда от его конечнодиастолической длины). Однако один этот механизм не достаточен для сохранения систолического выброса на обычном уровне, в связи с чем активируется также симпатический отдел вегетативной нервной системы, увеличивающий ЧСС и трофические процессы в сердечной мышце.