

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ЭПИЗОДАМИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА МЕТОДОМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ

Оренбургская государственная медицинская академия, Оренбургская областная клиническая больница N 2

Проблема хронической сердечной недостаточности (ХСН) остается актуальной, несмотря на определенные достижения в вопросах диагностики и лечения этой патологии. Среди причин смерти при ХСН ведущее место занимают прогрессирующее снижение сократительной способности миокарда и нарушения сердечного ритма (НСР) и проводимости. Предполагается, что при прогрессировании сердечной недостаточности у больных ИБС увеличивается число эпизодов безболевой ишемии миокарда (БИМ). БИМ сопровождается снижением насосной функции сердца, НСР и ухудшает прогноз жизни больных ИБС. В то же время большинство аритмий при ХСН бессимптомны. В связи с этим целью настоящего исследования явилось выявление эпизодов БИМ у больных ХСН и оценка структуры НРС у этой категории больных.

Материалы и методы. Обследовано 37 больных ИБС в возрасте от 36-ти до 77-ми лет (средний возраст $56,8 \pm 0,25$) с отсутствием болевого синдрома или очень редкими приступами стенокардии с ХСН I-II функционального класса (ФК) по классификации ОССН 2002 г. Всем больным проводилось холтеровское мониторирование ЭКГ на системе «Кардиотехника-4000», (Инкарт, Санкт-Петербург), с регистрацией 3-х модифицированных отведений (V4, Y, V6). При этом оценивалось количество и суммарная продолжительность эпизодов БИМ, максимальная величина смещения сегмента ST, наличие и характер НСР. За эпизод ишемии принималась горизонтальная или косонисходящая депрессия сегмента ST на 1 мм и более длительностью 1 минута и более. Для характеристики желудочковой экстрасистолы (ЭСж) использовалась классификация по Lown. Всем больным проводилась эхокардиография с определением показателей систолической и диастолической функции левого желудочка; проба с 6-минутной ходьбой для определения ФК класса ХСН.

Результаты. Эпизоды БИМ выявлены у 20 пациентов, что составляет 54% от всего числа обследованных. Среди данной группы больных в 100% случаях регистрировалась наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭС), в том числе у 10% количество экстрасистол превышало 34 в час. Парная и групповая НЖЭС регистрировалась соответственно в 35% и 45% случаев. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия (ПНЖТ) выявлена у 5-ти больных ХСН с эпизодами БИМ (25%), синоатриальная блокада (САБ) II степени - у 5-ти пациентов (25%). ЖЭС регистрировалась в 70% случаев, в том числе у 14% больных - II класса по Lown, у 50% - IV класса по Lown. Причем, если у больных ХСН I ФК отмечалась преимущественно одиночная НЖЭС и одиночная ЖЭС, то у больных со II ФК ХСН регистрировалась парная и групповая НЖЭС, ЖЭС высоких градаций, ПНЖТ и САБ II степени. В группе больных ХСН без эпизодов БИМ (17 человек) НЖЭС выявлена у 82%, парная НЖЭС - у 41%, групповая - у 5% обследованных. ЖЭС регистрировалась у 59% больных, в том числе высоких градаций (IV класс по Lown) - у 35% больных. ПНЖТ и САБ II степени отмечалась у 17% и 29% больных ХСН без эпизодов БИМ соответственно. В группе больных ХСН без эпизодов БИМ достоверно меньше встречались групповая НЖЭС и ЖЭС и ПНЖТ ($p < 0,05$).

Таким образом, у больных ХСН регистрируются НРС всех градаций, причем с нарастанием тяжести ХСН увеличивается частота желудочковых НРС IV класса по Lown. БИМ сопровождается более выраженными НРС, что требует соответствующей коррекции лечения. В связи с этим неопределима роль ХМ ЭКГ в выявлении как безболевой ишемии миокарда, так и нарушений ритма сердечной деятельности у больных ХСН.