

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Волгоградский государственный медицинский университет, ММУ поликлиника №1, г. Волгоград.

Диагностика и подбор терапии при различных нарушениях ритма сердца является одной из наиболее сложных задач современной кардиологии. Наряду с серьёзными НРС, которые имеют неблагоприятное прогностическое значение и требуют назначения антиаритмических препаратов (ААП), достаточно часто встречаются НРС, при которых в специальной терапии нет необходимости. Однако и те, и другие в большинстве случаев больные ощущают, что вызывает их беспокойство. Как правило, врач поликлиники ограничен в выборе диагностических средств и при этом нередко сталкивается с проблемой диагностики НРС и решения вопроса о необходимости назначения (ААП). В этом случае важную роль играет холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ). Целью работы явилось изучение частоты встречаемости НРС, требующих назначения (ААП) у больных с субъективными ощущениями перебоев.

Материалы и методы: ХМ-ЭКГ было проведено 51 больному (18 мужчинам и 33 женщинам), которые обращались к участковому врачу с жалобами на сердцебиения, перебои, «замирание» сердца, одышку. При стандартной ЭКГ у этих больных НРС выявлено не было или наблюдались единичные экстрасистолы. ХМ-ЭКГ проводилось с помощью системы «Кардиотехника-4000АД» («Инкарт», Санкт-Петербург) в течение 24 часов.

Полученные результаты. В зависимости от возраста больные были распределены следующим образом: до 40 лет - 10 больных, 41-60 лет - 28 больных и старше 60 лет - 13 больных. При этом 10 больных были направлены с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС); 12 - с артериальной гипертензией (АГ) и у 8 больных имело место сочетание АГ и ИБС. У 21 пациента жалобы на перебои появились впервые, ранее признаков поражения сердечно-сосудистой системы не отмечалось. Сложные НРС (экстрасистолы высоких градаций по В.Lowen, пароксизмальная фибрилляция предсердий (ФП)), которые в дальнейшем потребовали назначения антиаритмической терапии достоверно чаще встречались у больных с сердечно-сосудистой патологией: у больных с ИБС - в 60% случаях, причём у 3-х больных это были пароксизмы ФП; у больных с АГ - в 25%случаях. Чаще всего НРС наблюдались у больных, имеющих сочетание АГ и ИБС (87, 5%). Тем не менее, у больных с сердечно-сосудистой патологией, ощущающих НРС, практически в половине случаев наблюдались единичные наджелудочковые или желудочковые экстрасистолы, не требующие назначения ААП, а нуждающиеся в коррекции гипотензивной или антиангинальной терапии.

В группе больных, у которых не было признаков заболеваний сердца, в 26,3% случаях были выявлены сложные НРС (у 2 больных желудочковые экстрасистолы высоких градаций по В.Lowen, и у 1 - частые наджелудочковые экстрасистолы, запускающие пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии), потребовавшие дальнейшего обследования и решения вопроса о назначении ААП. У остальных больных (в 73,7% случаев) были выявлены редкие в основном наджелудочковые, в 3 случаях желудочковые экстрасистолы, и этим больным в дальнейшем были назначены седативные и метаболические препараты.

Таким образом, в амбулаторных условиях ХМ ЭКГ является одним из необходимых и приемлемых методов для выявления НРС и определения показаний для ААП. Обращает внимание, что сложные НРС чаще всего встречаются у больных, имеющих сочетание ИБС и АГ, что свидетельствует о тяжести поражения сердца у этих больных и необходимости более тщательного подбора гипотензивной и антиангинальной терапии.