

ПОЗДНИЕ ПОТЕНЦИАЛЫ ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ НАЛИЧИИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ В ЗОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

Солнышков С.К.*¹, кандидат медицинских наук,

Новожилов А.Е.²

¹ Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета, физиотерапии и военно-полевой терапии
ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8.

² ГУЗ «Кардиологический диспансер», 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 22

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: (4932) 32-51-48.

Поздние потенциалы желудочков (ППЖ) – высокочастотные, низкоамплитудные колебания, завершающие процесс деполяризации. ППЖ возникают в области замедленного проведения возбуждения по участкам миокарда, что способствует созданию аритмогенных зон и появлению злокачественных желудочковых тахикардий. Установлено, что ППЖ часто выявляются у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) и могут служить предикторами неблагоприятных исходов. С другой стороны, имеются данные о том, что наличие дисфункционального, но жизнеспособного миокарда (ЖМ) в зоне инфаркта также чаще сопровождается высоким риском развития нарушений ритма сердца и внезапной смерти.

Целью исследования явилась оценка взаимосвязи между наличием ЖМ, его объемом и частотой регистрации ППЖ у пациентов с ОИМ в подостром периоде заболевания.

В клинике ГУЗ «Кардиологический диспансер» обследованы 77 больных в возрасте 29–67 лет (средний возраст – $50,7 \pm 8,83$ года) первым неосложненным ОИМ с подъемом сегмента ST. Включались клинически стабильные пациенты без признаков застойной сердечной недостаточности, имеющие нарушения локальной сократимости миокарда левого желудочка при эхокардиографии (ЭхоКГ). Всем пациентам в начале 3-й недели заболевания (в среднем на 15-е сутки) проводилась стресс-ЭхоКГ с малыми и высокими дозами добутина. За наличие ЖМ принималось улучшение локальной сократимости двух и более сегментов при введении малых доз добутина. Регистрация и анализ ППЖ с помощью сигнал-усредненной электрокардиографии осуществлялись на компьютер-

ном комплексе «Полиспектр 12» (ООО «Нейрософт», Иваново) по методике M. Simson до проведения стресс-ЭхоКГ в тот же день.

По результатам стресс-ЭхоКГ ЖМ в зоне инфаркта выявлен у 38 пациентов (49%). У остальных пациентов улучшения локальной сократимости не отмечено (27 человек), либо она происходила только в одном сегменте (12 случаев).

ППЖ выявлены у 60% пациентов. В том числе в группе больных с наличием ЖМ в зоне диссинергии левого желудочка – в 70% случаев, у пациентов без ЖМ или с одним оживающим сегментом – в 50% случаев ($p = 0,09$), у лиц с необратимым поражением в зоне инфаркта – в 39% ($p = 0,05$). Отмечена умеренная прямая корреляция между наличием ППЖ и ЖМ ($p = 0,25$; $p < 0,05$) и слабая корреляция с числом «оживающих» дисфункциональных сегментов ($p = 0,16$; $p < 0,05$). У лиц с ЖМ регистрировалась большая длительность низкоамплитудных (менее 40 мкВ) сигналов терминального комплекса QRS (LAS-40): 43 ± 13 против 37 ± 10 мс ($p < 0,05$). Не выявлено достоверных межгрупповых различий по продолжительности фильтрованного комплекса QRS и среднеквадратичной амплитуде последних 40 мс фильтрованного комплекса (RMS-40).

Таким образом, более чем у половины больных первым неосложненным ОИМ регистрируются ППЖ. При этом они чаще выявляются у пациентов с ЖМ в зоне поражения, чем при необратимой локальной дисфункции. С учетом доступности и простоты регистрации фрагментированной активности миокарда определение ППЖ представляется перспективным способом скринингового выявления ЖМ у больных ОИМ.