

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

НИИ неврологии РАМН, Москва.

Показано, что Холтеровское мониторирование у больных с ишемическим инсультом при постоянной форме мерцательной аритмии существенно улучшает диагностику сложных аритмий.

Ключевые слова: Холтеровское мониторирование, ишемический инсульт, мерцательная аритмия.

It has been shown that the Holter monitoring in the ischemic stroke patients with permanent atrial fibrillation considerably improves the diagnosis of arrhythmias.

Key words: Holter monitoring, ischemic stroke, atrial fibrillation.

В настоящее время фибрилляция предсердий (ФП) ревматической этиологии рассматривается как одна из ведущих причин в патогенезе ишемического инсульта [1]. Кроме того, показано, что наличие ФП может осложнять течение реабилитационного периода, увеличивая сроки и ограничивая возможности восстановления нарушенных функций [5]. Помимо этого, в ранее проведенных крупномасштабных проспективных исследованиях установлено, что постинсультные больные с постоянной формой ФП имеют более высокий риск таких осложнений, как инфаркт миокарда (ИМ) и внезапная смерть (ВС) [4].

Для своевременной диагностики предикторов фатальных кардиальных осложнений (нарушения ритма сердца (НРС), безболевого ишемия миокарда) у больных, перенесших ишемический инсульт, широко используется ХМ ЭКГ [2]. В то же время электрокардиографическое обследование пациентов с постоянной формой ФП, как правило, состоит лишь из рутинной ЭКГ с регистрацией короткой записи по стандартным 12 отведениям, что недостаточно для выявления транзиторных жизнеугрожающих аритмий. Отсутствие информации о НРС, имеющих прогностическое значение, может негативно повлиять на качество и продолжительность жизни больного, перенесшего ишемический инсульт, а также явиться причиной кардиальных осложнений, возникающих в реабилитационный период.

Цель работы: изучить кардиальные факторы, неблагоприятно влияющие на течение реабилитационного процесса, а также сопряженные с риском фатальных осложнений, у больных с ишемическим инсультом и постоянной формой ФП.

Обследовано 17 больных с постоянной формой ФП (10 мужчин, 7 женщин), из них 10 – в острой стадии, 7 – в резидуальном периоде ишемического инсульта. Средний возраст $66,5 \pm 11,3$ лет. Всем пациентам проведено клинико-инструментальное обследование, включая R-графию органов грудной клетки, КТ головы, дуплексное сканирование магистральных артерий головы, лабораторные тесты.

Кардиологическое обследование помимо стандартной ЭКГ состояло из обязательной трансторакальной эхокардиографии (ТТЭ) и 24-часового ХМ ЭКГ с помощью портативного носимого монитора (КТ 4000, ИНКАРТ Ст.-Петербург)

с возможностью непрерывной регистрации кардиосигнала по трем каналам.

По результатам обследования у больных выявлена различная кардиальная патология (табл. 1). Как видно из таблицы, у большинства больных выявлена серьезная кардиальная патология, лишь у 5 больных ФП была единственным клиническим проявлением ИБС. При ТТЭ у 7 (41,2%) больных обнаружены зоны нарушенной сократимости миокарда левого желудочка (в том числе 1 аневризма), у 5 (29,4%) больных глобальная фракция выброса составила 40% и менее. При ХМ (помимо ФП) зарегистрированы следующие изменения (табл. 2).

К низкой градации желудочковых аритмий мы отнесли редкие и частые одиночные монотопные экстрасистолы (ЭС) и политопные ЭС, к высокой градации [3] – парные, ранние ЭС, пробежки желудочковой тахикардии (ЖТ) (рис. 1). Периоды асистолии на фоне постоянной формы ФП определялись как паузы длительностью более 2 сек.

Таблица 1.

Кардиальная патология у больных с ишемическим инсультом и постоянной формой мерцательной аритмии

Кардиальная патология	Число больных (%), n=17
Ишемическая болезнь сердца, в том числе постинфарктный кардиосклероз	8 (47,1%) 3
Ревматический порок сердца, в том числе в сочетании с постинфарктным кардиосклерозом	5 (29,4%) 2
Инфекционный эндокардит	2 (11,8%)
Дилатационная кардиомиопатия	1 (5,9%)
Пролапс митрального клапана	1 (5,9%)

Таблица 2.

Изменения, выявленные при ХМ, у больных с ишемическим инсультом и постоянной формой мерцательной аритмии

Изменения, выявленные при ХМ	Число больных (%), n=17
Желудочковые аритмии: низкая градация высокая градация	5 (29,4%) 12 (70,6%)
Периоды асистолии	10 (58,8%)
Немая ишемия миокарда	5 (29,4%)

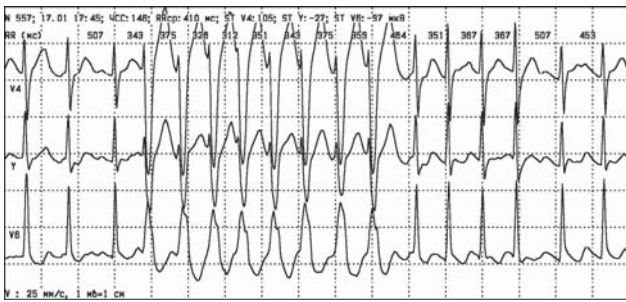


Рис. 1. Пароксизм желудочковой тахикардии из 8 комплексов с частотой желудочковых сокращений 170 в 1 мин. на фоне постоянной мерцательной аритмии.

Особо подчеркнем, что при рутинной ЭКГ ни один вид перечисленных в таблице нарушений не был зарегистрирован, в то время как желудочковые аритмии высоких градаций и безболевого ишемия миокарда – нарушения, определяющие прогноз коронарных осложнений и жизни больного – имеются у значительного числа постинсультных больных (70,6% и 29,4% соответственно) с постоянной формой ФП.

Кроме того, у многих больных обнаруживаются кардиальные факторы, приводящие к дополнительному ухудшению церебральной гемодинамики и осложняю-

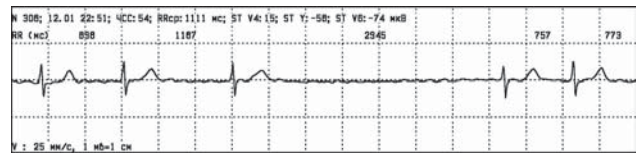


Рис. 2. Период асистолии длительностью 2945 мс на фоне постоянной мерцательной аритмии.

щие реабилитационный процесс: снижение сократительной функции сердца (29,4%) и периоды асистолии (58,8%). Длительность этих периодов в нашем исследовании составила от 2,0 до 3,7 сек. и в одном наблюдении обусловила необходимость постановки кардиостимулятора (рис. 2).

Таким образом, приведенные данные убедительно показывают, что больным с ишемическим инсультом и постоянной формой ФП необходимо проводить ХМ для верификации и последующей коррекции кардиальных факторов, влияющих на течение заболевания и определяющих прогноз коронарных осложнений и последующей жизни больного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Верещагин Н.В., Борисенко В.В., Миловидов Ю.Н., Гулевская Т.С. Кардионеврология: проблема кардиогенной церебральной эмболии (обзор зарубежной литературы) // Журн. невропатол. и психиатр. – 1993. – № 2. – С. 90–96.
2. Дабровски А., Дабровски Б., Пиотрович Р. Суточное мониторирование ЭКГ. – М.: Медпрактика, 1998. – 208 с.
3. Савельева И.В., Бакалов С.А., Голицын С.П. Стратификация больных с желудочковыми аритмиями по группам риска внезапной смерти. // Кардиология. – 1997. – №8. – С. 82–96.
4. Hornig C.R., Dorndorf W. Early outcome and recurrences after cardiogenic brain embolism. // Acta. Neurol. Scand. – 1993. – Vol. 88. – P. 26–31.
5. Lin H.-J., Wolf Ph.A., Kelly-Haes M., et al. Stroke severity in atrial fibrillation. The Framingham Study. // Stroke. – 1996. – Vol. 27. – P. 1760–1764.

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

А.В.Фонякин, Л.А.Гераскина, З.А.Суслина

Фибрилляция предсердий рассматривается как одна из ведущих причин ишемического инсульта. В крупномасштабных проспективных исследованиях установлено, что постинсультные больные с постоянной формой ФП имеют более высокий риск таких осложнений, как ИМ и внезапная смерть. Для диагностики предикторов фатальных кардиальных осложнений (нарушения ритма сердца, безболевого ишемия миокарда) у больных, перенесших ишемический инсульт, широко используется ХМ ЭКГ. ЭФИ обследование пациентов с постоянной формой ФП улучшается при использовании ХМ. Желудочковые аритмии высоких градаций и немая ишемия миокарда – нарушения, определяющие прогноз коронарных осложнений и жизни больного – имеются у значительного числа постинсультных больных (70,6% и 29,4% соответственно) с постоянной формой ФП.

HOLTER MONITORING IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE AND PERMANENT ATRIAL FIBRILLATION

A.V.Fonyakin, L.A.Geraskina, Z.A.Suslina

The atrial fibrillation is considered to be one of main causes of the ischemic stroke. Large-scale prospective trials have shown that the post-stroke patients with permanent atrial fibrillation have a higher risk of such complications as the myocardial infarction and sudden death. For the predictors of fatal cardiac complications (cardiac arrhythmias, silent myocardial ischemia) to be diagnosed in patients after ischemic stroke, the ECG Holter monitoring is widely used. The electrophysiological investigation of the patients with permanent atrial fibrillation is improved when the ECG Holter monitoring is used. The high-grade ventricular arrhythmias and the silent myocardial ischemia, i.e., alterations determining the coronary complications and vital prognoses, are in many post-stroke patients with the permanent atrial fibrillation (70.6% and 29.4%, correspondingly).