

ВОЗМОЖНОСТИ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ В ДИАГНОСТИКЕ АРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Тверская государственная медицинская академия, Тверь

Известно, что наиболее частыми осложнениями идиопатического пролапса митрального клапана (ПМК) являются нарушения сердечного ритма и проводимости, которые не всегда удается зарегистрировать на стандартной ЭКГ. Особый интерес представляет определение патогенетических механизмов развития аритмий с помощью неинвазивных методов исследования. Учитывая широкое распространение в клинической практике метода холтеровского мониторирования ЭКГ (ХМ ЭКГ) несомненно актуальным представляется оценка диагностической значимости его применения у больных с ПМК.

Целью исследования явилось определения возможностей применения метода ХМ ЭКГ для диагностики и прогнозирования развития дисритмий у больных идиопатическим ПМК.

Обследовано 165 больных (средний возраст $37,2 \pm 2,6$ года) с ПМК, верифицированным эхокардиографическим методом, при этом I степень пролабирования выявлена у 20% обследованных, II - у 67,3%, III - у 12,7%. Всем больным проводилось комплексное клиничко-инструментальное обследование, включавшее регистрацию ЭКГ в 12 стандартных отведениях с определением величины и дисперсии (QTd) интервала QT, скорректированных с ЧСС (QTc, QTcd), ХМ ЭКГ с расчетом показателей временного анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР) и циркадного индекса (ЦИ). Группу сравнения составили 25 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту.

При проведении ХМ ЭКГ у подавляющего большинства больных с ПМК выявлялась тахикардия в дневные часы, которая составила 99 ± 11 уд/мин, что в 1,3 раза больше, чем у здоровых ($p < 0,001$). Средноночная ЧСС также превышала значения лиц контрольной группы на 12,5% и составила 79 ± 5 уд/мин ($p < 0,001$). Кроме того, при ПМК отмечалась значительная вариабельность ЧСС в течение суток: минимальная ЧСС составила $42 \pm 2,1$ уд/мин, что на 23,6% ниже соответствующих показателей в группе здоровых ($p < 0,01$), а максимальная частота - $165,5 \pm 1,6$ уд/мин, что превышало контрольные значения на 32% ($p < 0,001$). Эпизоды тахикардии и брадикардии встречались при ПМК более чем в 2 раза чаще, чем в контрольной группе. У 92,2% больных выявлены нарушения сердечного ритма в виде суправентрикулярной (80,6%) и желудочковой (40%) экстрасистолии (в том числе экстрасистолия I-II градаций по Lown в 28,5%, III-V градаций в 11,5% случаев), пароксизмальной тахикардии (12,1%), фибрилляции предсердий (2,4%), дисфункции синусового узла (15,1%).

По результатам временного анализа ВСР выявлено преобладание у подавляющего большинства обследованных однонаправленных изменений, характеризовавшихся снижением показателей SDNN, pNN50 (соответственно на 28 и 15,9%; $p < 0,01$), что свидетельствует об ослаблении тонических влияний парасимпатической нервной системы. Это подтвердилось и при оценке ЦИ, который оказался почти в 1,5 раза выше у лиц с ПМК ($1,89 \pm 0,04$; $p < 0,001$), связанного с увеличением ЧСС в дневные часы, что свидетельствует о повышении чувствительности основного пейсмекера к симпатическим влияниям.

У больных с ПМК показатели QTd и QTcd превышали их значения у здоровых в среднем на 25% и составили соответственно $51,2 \pm 6,5$ мс и $62,3 \pm 2,6$ мс ($p < 0,001$). Установлено, что выявленные изменения дисперсии интервала QT коррелировали со степенью тяжести аритмий. Так, у обследованных с наджелудочковыми аритмиями увеличение дисперсии было незначительным (QTd= $50,1 \pm 3,4$, QTcd= $52,3 \pm 2,9$) по сравнению с группой контроля ($p < 0,01$). При наличии желудочковых экстрасистол значения показателей QTd и QTcd имели тенденцию к явному удлинению (и составили соответственно $89,7 \pm 6,4$ и $92,1 \pm 3,7$; $p < 0,01$).

Таким образом, результаты проведенных исследований указывают на наличие у больных с идиопатическим ПМК признаков вегетативного дисбаланса с преобладанием активности симпатического отдела вегетативной нервной системы, что в сочетании с признаками электрической нестабильности миокарда можно рассматривать в качестве предиктора возникновения потенциально опасных нарушений ритма сердца. Полученные данные указывают на необходимость проведения ХМ ЭКГ всем лицам с ПМК на ранних этапах обследования с учетом большой диагностической значимости этого метода, позволяющего дифференцировано подойти к лечению аритмий у данной категории больных.