

В.В. Горбунов, А.В. Говорин, Д.Н. Зайцев, С.А. Алексеев, Е.Н. Давыдкина
РОЛЬ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ И ЭКГ-ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ
АЛКОГОЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА

Читинская Государственная Медицинская Академия

Алкогольное поражение сердца (АПС) является одной из актуальных проблем современной кардиологии. При этом единственным проявлением АПС зачастую становятся скрытые нарушения ритма сердца (НРС), опасные в плане развития внезапной смерти, которые не выявляются при регистрации коротких участков ЭКГ. В этом случае важно с помощью простых, неинвазивных методов исследования своевременно диагностировать аритмии и скорригировать проводимую терапию.

Цель: определить роль холтеровского мониторирования (ХМ) ЭКГ и ЭКГ высокого разрешения в выявлении аритмий у больных алкогольным поражением сердца.

Материалы и методы. Обследовано 76 мужчин, из них 42 с тяжелым отравлением алкоголем и 34 - контрольная группа (здоровые лица). Возраст больных колебался от 20 до 35 лет и в среднем составил $26 \pm 5,4$ лет. Всем больным кроме общеклинического обследования проводилось ХМ ЭКГ в течение суток и анализ сигнал-усредненной ЭКГ (СУ-ЭКГ) с использованием мониторного комплекса «Astrocard». Критериями наличия поздних потенциалов желудочков (ППЖ) считали значения длительности фильтрованного комплекса QRS (FQRSd) >120 мс, амплитуду последних 40 мс комплекса QRS (RMS40) <20 мкВ, длительность терминальной части комплекса QRS (LAS40) >38 мс. Оценивалась предсказующая ценность положительного (ПЦПР) и отрицательного (ПЦОР) результата.

Результаты исследования. Установлено, что у больных с тяжелым отравлением алкоголем довольно часто (в 42% случаев) диагностируется острое алкогольное поражение сердца ($n=18$), проявляющееся транзиторными НРС: у 10 (55%) пациентов регистрировались пароксизмальная наджелудочковая тахикардия и фибрилляция предсердий, у 8 (45%) - желудочковые нарушения ритма 3-5 класса по Lown. При анализе СУ-ЭКГ было выявлено, что ППЖ достоверно чаще ($p < 0,01$) выявлялись в группе пациентов с острым АПС, по сравнению с больными без НРС, что свидетельствует об электрической нестабильности миокарда у данной категории пациентов. Больным, у которых при анализе СУ ЭКГ были зафиксированы ППЖ, однако по ХМ ЭКГ НРС не было, проводилась велоэргометрия. В данном случае у 68% больных провоцировались желудочковые и/или наджелудочковые НРС. ПЦПР для ППЖ составила 54%, ПЦОР - 84%.

Выводы. Таким образом, проведение холтеровского мониторирования ЭКГ и ЭКГ высокого разрешения у больных алкогольным поражением сердца позволяет выявлять скрытые нарушения ритма сердца и своевременно корректировать лечение у этой категории пациентов.