

П.А. Лебедев, Е.А. Кондрашова, Е.П. Кривошеков, Г.В. Михеев
**ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ**

Самарский государственный медицинский университет, СОКБ им. М.И.Калинина, Самара

Одними из частых осложнений у больных с критической ишемией нижних конечностей (ИНК) являются острые ишемические синдромы в сочетании с синдромами электрической нестабильности миокарда.

С целью выявления влияния ИНК на частоту и выраженность кардиального ишемического и аритмического синдромов нами изучены параметры ЭКГ в покое и при холтеровском мониторинге (ХМ). Тяжесть ИНК оценивалась в соответствии с выраженностью болевого синдрома и физикальными признаками.

Материалы и методы. В обследование включен 41 пациент мужского пола в возрасте от 49 до 70 лет (средний возраст $61,34 \pm 1,35$ лет), госпитализированный в отделение сосудистой хирургии СОКБ им. М.И.Калинина с диагнозом атеросклероза артерий нижних конечностей 3-4А стадии. Соответственно тяжести больные разделены на две группы - с ишемией 3 стадии - гр. 1 ($n=19$) и 4А стадии - гр. 2 ($n=22$). ХМ проводилось всем больным при поступлении на аппарате «Кардиотехника 4000», «Инкарт», Санкт-Петербург.

Результаты. В обследованных группах не выявлено отличий по возрасту, индексу массы тела, длительности заболеваний, локализации окклюзий (преобладали окклюзии аортоподвздошной зоны). Множественные поражения наблюдались в более чем половине случаев в обеих группах. В гр. 2 частота инфаркта миокарда в анамнезе была существенно выше, также как и частота инсульта: 0,41 и 0,1 соответственно ($p<0,01$). Существенно чаще во 2 гр. выявлялась стабильная стенокардия напряжения 2-3 ст. (0,51 и 0,26 ($p<0,02$) соответственно) и хроническая сердечная недостаточность ПА-Б стадий - 0,54 и 0,1 ($p<0,01$).

Все пациенты имели синусовый ритм, средняя частота которого днем и ночью была выше в гр. 2 : на 14% и 16% ($p<0,02$), соответственно. Циркадный индекс был ниже нормы в обеих группах $1,17 \pm 0,02$ (гр. 1) и $1,14 \pm 0,02$ (гр. 2). Только в гр. 2 у 8 из обследованных выявлена ишемическая депрессия ST горизонтального типа средней продолжительностью $25,62 \pm 8,30$ мин с интегралом смещения $1671,2 \pm 605,83$ мкв*мин. У половины из них ишемия была истинно безболевой. В гр. 2 одиночные и групповые полиморфные желудочковые экстрасистолы (ЖЭ) регистрировались с большей суточной частотой: $1607,2 \pm 689,4$ и $32,84 \pm 21,58$ ($p<0,02$), также как и пароксизмы наджелудочковой тахикардии. ЭКГ покоя не выявила отличий в частоте вольтажных признаков гипертрофии миокарда, отклонения электрической оси, признаков внутрижелудочковых блокад. Однако, QТс был существенно больше в гр. 2: $0,43 \pm 0,009$ и $0,39 \pm 0,01$ ($p<0,02$).

Выводы. Выраженность болевого синдрома у больных с критической ИНК связана с увеличением частоты и тяжести безболевой и симптомной ишемии миокарда, увеличением продолжительности электрической систолы, следствием чего является увеличение эктопической активности миокарда желудочков и предсердий. Учитывая увеличение темпа сердечных сокращений и снижение циркадного индекса наиболее вероятным механизмом этих проявлений является симпатикотония. В лечении следует учитывать, что большая тяжесть ишемии нижних конечностей сочетается с выраженной сердечной недостаточностью, частотой инсультов и инфарктов, т.е. мультифокальными проявлениями атеросклероза.