

В.Н. Леонтьева, А.В. Петухова, Т.И. Сидорова

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ В ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА У БОЛЬНЫХ В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Санаторий «Барнаульский», Барнаул

Нарушение сердечного ритма (НРС) у больных ИБС не всегда удается определить на стандартной ЭКГ. Актуальность выявления частоты и характера НРС возрастает у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда (ИМ). Расширение режима физических нагрузок после стационарного лечения, применение физиотерапевтических методов реабилитации, подбор медикаментозной терапии делают необходимым проведение холтеровского мониторирования (ХМ) ЭКГ на санаторном этапе лечения. Особую ценность имеет выявление прогностически неблагоприятных желудочковых НРС (ЖНРС).

Цель исследования: изучение частоты и характера НРС и выявление ЖНРС высоких градаций по Лауну-Вольфу у больных, перенесших ИМ.

Материал и методы исследования. Обследовано 76 пациентов, поступивших в специализированное отделение санатория для реабилитации больных после ИМ на 20-35 день от начала заболевания. Крупноочаговый ИМ перенесли 41 человек, трансмуральный - 8 человек, мелкоочаговый - 27 человек. Возраст обследуемых от 32 до 65 лет, женщин - 10, мужчин - 66. Всем больным проводилось ХМ ЭКГ на аппаратном комплексе «Кардиотехника 4000 АД», «Инкарт», Санкт-Петербург, запись стандартной ЭКГ в динамике (1 раз в 4-5 дней), эхокардиография и велоэргометрия. Больные получали комплексную медикаментозную терапию (нитраты, бета-блокаторы, антикоагулянты, гипотензивные препараты) в сочетании с физиотерапевтическим лечением (лазеротерапия, импульсная баротерапия, сухие углекислые ванны).

Результаты исследования. При ХМ ЭКГ выявлены следующие результаты. Суправентрикулярная (СВ) экстрасистолия (ЭС) определялась у всех больных, в том числе с частотой 1-10 в час в 88%, от 11 до 170 в час в 12% случаев, парная - у 28%, групповая - у 15% больных, неустойчивая СВ тахикардия (от 4 до 13 комплексов QRS) выявлена в 5% случаев. Одиночная желудочковая ЭС (ЖЭС) с частотой менее 30 в ч. диагностирована у 71% больных, более 30 в час - у 12%, парная (менее 1 в час) - у 8%, групповая (2-3 эпизода за время исследования) - у 2%. Полиморфная ЖЭС выявлена в 10% случаев, пароксизмы неустойчивой желудочковой тахикардии (ЖТ) с частотой сердечных сокращений 88-130 в минуту, от 4 до 8 комплексов QRS в пароксизме (от 1 до 5 пароксизмов за время одного исследования) - в 4%. В целом прогностически неблагоприятная ЖЭС (3-5 градация по Лауну-Вольфу) выявлена в 19% случаев.

Связь НРС (чаще - ЖЭС) с нагрузками выявлена у 31% пациентов. Субъективные ощущения перебоев в области сердца прослеживаются только у 9% обследованных. При анализе циркадного индекса (ЦИ) выяснено, что его нормальные значения определяются у 23% пациентов, у 36% наблюдается брадикардия в дневное время (все больные этой группы получают бета-блокаторы); недостаточное снижение ночной ЧСС - у 57%. Сочетание брадикардии днем с недостаточным снижением ночной ЧСС - у 19% обследованных, что позволяет предположить усиление симпатических влияний в ночное время. Четкой зависимости количества и характера аритмий от ЦИ выявить не удалось. У 25% больных зарегистрированы эпизоды ишемического смещения ST при ХМ, длительностью от 2 до 155 минут за сутки, из них 56% - проявления безболевого ишемии. Однако ни в одном случае учащение или появление НРС во время эпизодов ишемии не наблюдалось.

Выводы. 1) Наиболее часто при ХМ выявляется СВЭС и одиночная ЖЭС, редкая (в 71% случаев - 1-ая градация по Лауну); но в каждом отдельном случае необходимо анализировать условия их возникновения, проводить коррекцию лечения, двигательного режима для больных, что важно при отсутствии субъективных ощущений больного. 2) Определяемые прогностически неблагоприятные ЖНРС имеют большую диагностическую ценность при выписке на поликлинический этап реабилитации, больные этой группы нуждаются в более пристальном внимании, коррекции лечения и особых рекомендациях. 3) ХМ ЭКГ является необходимым обследованием на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших ИМ, как для выявления НРС, так и для диагностики безболевого ишемии миокарда и оценки вариабельности сердечного ритма.