

Т.Ю. Обухова, Л.Н. Будкарь, С.В. Кузьмин, Н.Г. Лузина, Е.А. Карпова, И.В. Бугаева
НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ АСБЕСТООБУСЛОВЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ

Медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий, Екатеринбург

Аритмический синдром у больных асбестообусловленными заболеваниями (АОЗ) существенно отягощает течение основного бронхолегочного процесса и усложняет выбор лечебной тактики. холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ позволяет выявить нарушения сердечного ритма (НРС) у данной категории больных для возможной коррекции лечения.

Цель работы: анализ спектра НРС у больных асбестообусловленными заболеваниями по данным ХМ ЭКГ.

Материал и методы. Суточное мониторирование («Кардиотехника-2000», «Инкарт», Санкт-Петербург) проводилось 32 пациентам с АОЗ: больным асбестозом (20 человек, средний возраст $57,10 \pm 1,16$ лет) и профессиональным пылевым бронхитом (ППБ) (12 человек, средний возраст $54,75 \pm 1,31$ года), а также 5 пациентам без профессиональной патологии, имеющих длительный стаж работы в контакте с пылью хризотил-асбеста (средний возраст $50,2 \pm 1,16$ лет). Вредный стаж работы составил соответственно в среднем $25,4 \pm 1,82$, $30,67 \pm 0,99$ и $22,00 \pm 5,61$ года. У 15 больных (75%) асбестоз сочетался с хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ). Сопутствующая артериальная гипертензия (АГ) была выявлена у 16 больных асбестозом (80%) и 8 больных пылевым бронхитом (66,7%). Коронарная болезнь была диагностирована у 10 больных асбестозом (50%), 3 из них (30%) в анамнезе имели инфаркт миокарда (ИМ). Среди больных пылевым бронхитом клинические проявления ИБС отмечались у 5 человек (41,7%).

Полученные результаты. По данным ХМ у 17 больных асбестозом (88,5%) зарегистрированы следующие НРС: от 3 до 42 одиночных суправентрикулярных (СВ) экстрасистол (ЭС) в час у 8 больных, парные СВЭС до 601 в час у 2 пациентов, от 7 до 154 одиночных желудочковых экстрасистол (ЖЭС) в час у 7 больных, у одного больного до 6 парных ЖЭС в час, пароксизмы мерцания-трепетания предсердий от 1 до 66 в сутки у 3 больных, пароксизмы желудочковой тахикардии (ЖТ) от 1 до 37 в сутки у 5 пациентов. При этом у 14 из 17 больных с НРС (82,4%) асбестоз сочетался с ХОБ. В группе пациентов с ППБ у 9 больных (75%) выявлены следующие НРС: одиночные СВЭС от 4 до 701 в час у 8 больных, парные СВЭС от 1 до 31 в час у 3 больных, одиночные ЖЭС от 2 до 117 в час у 6 больных, у 1 больного наблюдалось до 54 одиночных эктопических желудочковых комплексов различных морфологических типов, у еще одного больного зарегистрировано до 15 эпизодов СВ пароксизмальной тахикардии. В группе стажированных рабочих у одного пациента (20%) зарегистрированы одиночные СВЭС в среднем 2 в час и 1 пароксизм СВ тахикардии в сутки. У 4 других пациентов нарушений сердечного ритма не выявлено.

Выводы. Из представленных данных следует, что у большинства больных асбестообусловленными заболеваниями наблюдается выраженная электрическая нестабильность миокарда, проявляющаяся широким спектром сердечных дисритмий, что требует проведения соответствующих лечебных мероприятий.