

ЗНАЧЕНИЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ В ОЦЕНКЕ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Смоленская государственная медицинская академия

Холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ, как метод функциональной диагностики при исследовании заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС), играет важную роль в диагностике сердечных аритмий и ишемической болезни сердца (ИБС), позволяет достаточно точно оценить эффективность антиаритмического лечения и терапии ИБС.

Целью настоящего исследования было изучение частоты встречаемости, структуры сердечных аритмий и нарушений проводимости у железнодорожников трудоспособного возраста - машинистов и помощников машинистов поездов, монтеров пути, работа которых связана с повышенными психоэмоциональными нагрузками.

Материал и методы. Проведен анализ ХМ ЭКГ у 58 мужчин - машинистов и помощников машинистов поездов, монтеров пути в возрасте от 19 до 55 лет (средний возраст - $37 \pm 2,9$ лет). Все обследуемые не предъявляли каких-либо жалоб, связанных с заболеваниями ССС и были направлены на исследование при прохождении обязательного ежегодного медицинского осмотра. ХМ ЭКГ проводилось с помощью компьютерной системы «Labetecs» («Meditecs», Венгрия) в двух отведениях, что вполне достаточно для качественной и количественной оценки нарушений сердечного ритма. ХМ ЭКГ проводилось в амбулаторных условиях, в обычной для обследуемых обстановке и с привычной для них достаточной физической нагрузкой. При оценке протоколов ХМ ЭКГ учитывалось количество желудочковых и наджелудочковых аритмий как в целом за сутки, за дневной и ночной промежутки времени, так и отдельно за один час ХМ. Из анализа данных ХМ ЭКГ исключались сердечные комплексы, содержащие артефакты, производилось переименование комплексов, не соответствующих установленным общепринятым шаб-

лонам. Следует заметить, что при проведении стандартного ЭКГ исследования различные виды аритмий (чаще всего экстрасистолия) встречались лишь у 17 человек (29,3% от общего числа обследуемых).

Результаты и обсуждение. При анализе результатов ХМ ЭКГ установлено, что 23 лиц (39,7%) из исследуемого контингента имели различные нарушения сердечного ритма и проводимости и прежде всего, желудочковые и наджелудочковые аритмии. Из них у 5 обследуемых (21,7%) выявлены нарушения проводимости, в том числе у 2 - миграция суправентрикулярного водителя ритма, у 2 - атриовентрикулярная блокада I степени с переходом в атриовентрикулярную блокаду II степени с периодикой Самойлова-Венкебаха и еще у 1 - полная блокада правой ножки пучка Гиса. Редкая желудочковая и суправентрикулярная экстрасистолия (ЖЭС и СВЭС), низких градаций зарегистрирована у 8 человек (34,8%). У 10 лиц (43,5%) имели место случаи ЖЭС высоких градаций по Lown-Wolff и частая СВЭС, а также эпизоды неустойчивой желудочковой и суправентрикулярной тахикардии (ЖТ и СВТ). Частая ЖЭС выявлена у 4 обследуемых, политопная - у 1, экстрасистолия типа «R на T» - у 3 человек. У всех этих лиц зарегистрированы многочисленные эпизоды аллоритмии по типу би-, три- и квадригимении. Эпизоды неустойчивой ЖТ (исчезающие менее чем за 30 секунд) встречались у 2 обследуемых с экстрасистолией типа «R на T». Частая СВЭС зарегистрирована у 7 человек из всех обследуемых с аритмиями высоких градаций, в том числе у 5 из них наблюдались эпизоды неустойчивой СВТ. Среди лиц с частой СВЭС также встречались эпизоды аллоритмии по типу би- и тригимении. Следует отметить, что у всех обследуемых с аритмиями высоких градаций имело место различное сочетание желудочковых и наджелудочковых нарушений ритма. Чаще всего (у 6 человек) сочетались ЖЭС и СВЭС, и реже (у 3 человек) регистрировались эпизоды как ЖТ, так и СВТ на фоне ЖЭС и СВЭС высоких градаций.

Выводы. 1) Выявленная высокая частота (39,7%) нарушений сердечного ритма у лиц трудоспособного возраста, не имеющих клинических проявлений заболеваний ССС, требует более детального обследования данного контингента и решения вопросов о целесообразности применения антиаритмического лечения у лиц с аритмиями высоких градаций. 2) ХМ ЭКГ позволяет выявлять эпизоды сердечных аритмий у большего числа обследуемых работников железнодорожного транспорта по сравнению со стандартной регистрацией ЭКГ.