

**ВОЗМОЖНОСТИ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ВЫРАЖЕННОСТИ
КАРДИОМИОПАТИИ СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА (ДИСГОРМОНАЛЬНОЙ, ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ)
У ЛИКВИДАТОРОВ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС**

*Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования
и реабилитации инвалидов им. Г.А.Альбрехта*

В ликвидации последствий аварии (ЛПА) на Чернобыльской АЭС участвовало более полумиллиона человек, именуемых ликвидаторами. Расспрос ликвидаторов, у которых в дальнейшем диагностировали ИБС, в 66,4% случаев выявляет атипичный характер жалоб. Ангинозные боли наряду с кардиалгиями возникали чаще при психоэмоциональных нагрузках и сопровождались вегетативно-сосудистыми реакциями в виде сердцебиений, потливости, беспокойства, затруднения дыхания, выраженной эмоциональной лабильности. Манифестация ИБС характеризовалась преобладанием вазоспастических форм при отсутствии в большинстве случаев нарушений липидного обмена, гемодинамически значимых нарушений сердечного ритма в сочетании с атипичными приступами стенокардии, без прямой связи с физической нагрузкой и отсутствием положительного терапевтического эффекта от приема нитропрепаратов. В свою очередь, настоящее обследование свидетельствует о нарастании функциональных нарушений в системе кровообращения в виде утяжеления приступов стенокардии, значительной variability нарушений сердечного ритма, в том числе и гемодинамически значимых, присоединения стойких признаков НК у 93% ликвидаторов. Подобная тенденция характерна и для артериальной гипертензии (АГ), особенностью которой является выраженная лабильность цифр АД на фоне «мучительных» головных болей, раннее появление дисциркуляторных расстройств. Таким образом, особенности клинической картины кардиальной патологии, диктуют необходимость проведения дополнительных методов обследования с использованием нагрузочных проб.

Целью настоящего исследования являлось уточнение возможностей холтеровского мониторирования (ХМ) в оценке выраженности кардиомиопатии смешанного генеза (дисгормональной, дисметаболической) у ликвидаторов, выявления особенностей нарушений сердечного ритма, ишемических изменений сегмента ST, выраженности исходных изменений, диагностики безболевого ишемии.

Материал и методы. В терапевтическом отделении СпбНЦЭПР обследованы 70 ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС. Основную группу составили ликвидаторов 1986 г. (70%), контрольную - 1988-89 г. Все наблюдаемые являлись лицами мужского пола в возрасте моложе 50-ти лет. Для верификации имеющихся функциональных нарушений, кроме клинического наблюдения, применены лабораторные и инструментальные методы обследования. Необходимость расширения спектра диагностических мероприятий была также продиктована отсутствием жалоб со стороны сердечно-сосудистой патологии у трети пациентов, наличием атипичного болевого синдрома в 45% случаев. В частности, всем выполнены стандартная ЭКГ в покое и на высоте болевого приступа, ХМ, ВЭМ для определения толерантности к физической нагрузке и функционального класса стенокардии; ЭхоКГ для уточнения размеров камер сердца, характеристик внутрисердечной гемодинамики, состояния клапанного аппарата; интегральная реография тела для изучения особенностей функционального состояния центральной гемодинамики и оценки сократительной способности миокарда.

Результаты. По данным ХМ ЭКГ, у 58% ликвидаторов выявлены нарушения ритма сердца (НРС) в виде дисфункции синусного узла, преимущественно наджелудочковые экстрасистолы (75%), в том числе у половины в виде парной наджелудочковой экстрасистолии, около 63% обследуемых имели желудочковые экстрасистолы с преобладанием I и II градаций по Лауну. Миграцию водителя ритма фиксировали в 40% исследований. Превалирование вазоспастического характера изменений сегмента ST во многом было обусловлено расстройствами вегетатив-

ной регуляции системы кровообращения, что подчеркивало необходимость проведения комплекса нагрузочных проб, включающих использование фармакологических проб, проб с физической нагрузкой. Полученные результаты свидетельствуют о тенденции к возникновению ИБС у ликвидаторов аварии на ЧАЭС в относительно молодом возрасте, как и в целом в популяции. Учитывая необходимость параллельного проведения экспертной оценки данному контингенту, итоги проведенного обследования напрямую использовали в формировании представления о больном, уточнении критериев клинического прогноза, степени функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности.

Относительно благоприятный клинический прогноз отмечен при наличии мягкой или умеренной артериальной гипертензии (АГ), гемодинамически незначимых НРС, высокой толерантности к физической нагрузке, недостаточности кровообращения не более I ст., сопутствующих заболеваний с легкими или умеренными функциональными нарушениями. Для данных пациентов характерны благополучный психологический климат в семье, материальная обеспеченность, регулярная обращаемость к врачу, возможность лечения в специализированных стационарах, высокий уровень притязаний, трудонаправленность.

Сомнительный клинический прогноз отмечен при наличии стойкой умеренной АГ с периодически значительными подъемами цифр АД, стенокардии II-III ф. кл., частой парной и групповой наджелудочковой экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии II и более градаций по Лауну, выраженных вегетативных расстройств, стойких болевых синдромов, тенденции к прогрессированию сопутствующей патологии. Во многом сомнительный прогноз обусловлен наличием факторов риска (курение, алкоголизм), нерегулярным обращением к врачу, отсутствием стационарного лечения, а также неблагоприятным психологическим климатом в семье, неспособностью выполнения профессиональной нагрузки, невозможность найти работу, удовлетворяющую потребности и возможности.

Неблагоприятный прогноз, с невозможностью даже частичного восстановления ограничений жизнедеятельности, обусловлен стойкой выраженной АГ, жизнеопасными нарушениями сердечного ритма, стенокардией III ф. кл. и покоя, НК ПА-ПБ ст., резко выраженными вегетативными расстройствами с присоединением неврологических осложнений, психоорганического синдрома, выраженными функциональными нарушениями со стороны сопутствующей патологии на фоне неблагоприятных социально-средовых факторов.