

СООТНОШЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ И ДИСПЕРСИИ ИНТЕРВАЛА QT С МОНИТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА

Государственная медицинская академия, Тверь

Цель: установить соотношение между электрофизиологическими и ишемическими параметрами при безболевой ишемии миокарда (ББИМ).

Материал и методы. Обследованы 96 больных ИБС, из которых 1-ю группу составили 66 больных с ББИМ, у которых не было ангинозных приступов (мужчин - 34, женщин - 32; $49,8 \pm 0,7$ лет), 2-ю - 30 больных стенокардией напряжения (СН) II и III функционального класса без эпизодов ББИМ (мужчин - 22, женщин - 8; $57,4 \pm 0,9$ лет). У всех больных определялась длительность и дисперсия QT, которые сопоставлялись с данными холтеровского мониторирования (ХМ), а затем обрабатывались методом вариационной статистики. Номотопные нарушения ритма отмечались у $63,6 \pm 2,1\%$ больных ББИМ и у $50,1 \pm 1,2\%$ ($p < 0,001$) СН; гетеротопные аритмии регистрировались, соответственно, у $93,9 \pm 2,5\%$, и $83,3 \pm 2,3\%$ больных.

Результаты. По данным ХМ циркадный индекс ЧСС в 1-й группе ($1,21 \pm 0,05$) был меньше, чем во 2-й ($1,31 \pm 0,06$; $p < 0,05$), за счет менее выраженного ночного урежения при ББИМ. При мало различающейся пороговой ЧСС в обеих группах ($101,5 \pm 1,4$ и $96,2 \pm 1,7$ в мин.), количество и длительность безболевых эпизодов были больше (соответственно, $7,3 \pm 0,53$; и $29,2 \pm 2,5$ мин/сут), чем болевых ($4,2 \pm 0,98$; и $19,3 \pm 1,3$ мин/сут, $p < 0,01$), однако, амплитуда максимальной депрессии ST ($1,9 \pm 0,23$ и $2,8 \pm 0,94$ мм), а также суммарный интеграл смещения ST ($5562,8 \pm 736,5$ и $11468,1 \pm 964,4$ мкВ*мин; $p < 0,01$) были меньше при ББИМ, чем при СН. Следовательно, количество и длительность эпизодов ББИМ могут зависеть от разных, в том числе экстракардиальных (бронхообструктивных, дисметаболических, онкологических, гастро-интестинальных) факторов, а выраженность ишемии - преимущественно от недостаточности коронарного кровотока. При этом соотношения с изменениями электрической систолы выражались в том, что при ББИМ отклонение интервала QT от должной величины ($42,1 \pm 2,2$ мс) и его дисперсия ($58,4 \pm 2,8$ мс) были больше, чем при СН (соответственно - $39,1 \pm 1,3$ мс; $p < 0,05$ и $41,8 \pm 1,5$ мс; $p < 0,01$), что сочеталось с большей частотой сердечных аритмий при ББИМ.

Учитывая, что длительность ББИМ более 60 мин/сут приравнивается к III ФК стенокардии, были проанализированы изменения QT, параллельно выраженности ББИМ и СН. Оказалось, что в 1-й группе ББИМ длительностью до 60 мин/сут была у 49 ($74,3 \pm 2,3\%$) больных, от 61 до 80 мин/сут - у 5 ($7,6 \pm 1,1\%$), более 80 мин/сут - у 12 ($18,2 \pm 1,2\%$); во 2-й - длительность СН составила в среднем $19,3 \pm 1,4$ (от 14 до 35) мин/сут. Следовательно, в нарушении процессов реполяризации на ЭКГ, как и появлении эпизодов ББИМ при ХМ, лежат общие, но не всегда только ишемические механизмы. Это подтверждается отсутствием зависимости величины и дисперсии QT от длительности суточной

ишемии. Так, при ББИМ длительностью до 60 мин/сут, от 61 до 80 и более 80 мин/сут отклонение QT от должной величины соответственно составило $41,6 \pm 1,9$, $41,7 \pm 2,0$, $42,9 \pm 2,2$ мс, а дисперсия - $56,8 \pm 2,1$, $57,2 \pm 2,3$, $59,1 \pm 2,4$ мс, отражая лишь тенденцию к увеличению гетерогенности миокарда по мере удлинения времени ББИМ, а также то, что дисперсия QT является более чувствительным показателем патологической желудочковой реполяризации, чем скорректированный QT.