

О. В. Атрощенко

**КЛИНИКО-ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У
ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ
БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. И. В. Загашвили, канд. мед. наук, доц. Е. В. Титкова

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. При атеросклерозе брахиоцефальных артерий (БЦА) регистрируются различные виды нарушений ритма и проводимости, которые могут быть выявлены еще на догоспитальном этапе на основе обычной ЭКГ и суточного мониторирования ЭКГ. Результаты работы позволяют рекомендовать при мультифокальном атеросклерозе (в т. ч. атеросклерозе БЦА) включение в алгоритм диагностики методов расширенного электрокардиографического исследования миокарда.

Ключевые слова: нарушения сердечного ритма, нарушение проводимости, системный атеросклероз, атеросклероз брахиоцефальных артерий.

Summary. In atherosclerosis of brachiocephalic arteries (BCA) recorded different kinds of rhythm and conduction disturbances, which can be found even in the prehospital phase through the normal ECG and daily ECG monitoring. The results allow us to recommend in multifocal atherosclerosis (in Vol. H. Atherosclerosis GCA) inclusion in the diagnostic algorithm methods extended electrocardiographic infarction study.

Keywords: cardiac arrhythmias, conduction disturbances, systemic atherosclerosis, atherosclerosis of brachiocephalic arteries

Актуальность. Роль атеросклероза в аритмогенезе не вызывает сомнений. Поскольку атеросклероз, как системный процесс, поражает и брахиоцефальные артерии (БЦА), то, возникающая ишемия мозговых структур может вносить дополнительный вклад в развитие нарушений ритма и проводимости.

Цель: изучить клинико-электрокардиографические особенности у пациентов с аритмическим анамнезом и атеросклеротическим поражением БЦА.

Задачи: разработать рекомендации по включению в диагностический алгоритм методов расширенного клинико-электрокардиографического исследования миокарда при мультифокальном атеросклерозе (в т. ч. атеросклерозе БЦА). Это поможет выявить дополнительную информацию к показаниям для проведения различных методов лечения как аритмий, так и системного атеросклероза (в т. ч. атеросклероза БЦА).

Материалы и методы. Обследовано 95 пациентов (мужчин—62 (65,8%), женщин—33 (34,2%)) с поражением БЦА в возрасте от 28 до 70 (средний возраст $58,6 \pm 2,5$) лет.

Распределение больных в зависимости от степени цереброваскулярной недостаточности (ЦВН) было представлено следующим образом: бессимптомная

форма и начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения—у 10 (10,7%); переходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК) и (транзиторные ишемические атаки (ТИА)— у 46 (48,9%); хроническая цереброваскулярная недостаточность (ХЦВН)—у 25 (25,9%), завершённый ишемический инсульт (ИИ)—у 14 (14,5%).

Длительность клинических проявлений хронической недостаточности мозгового кровообращения к моменту обследования колебалась от 6 месяцев до 10 лет (в среднем $42 \pm 6,1$ мес).

Средняя длительность аритмического анамнеза составила $12,6 \pm 0,7$ лет. Лишь у 7 пациентов пароксизмы тахикардии были документированы в прошлом данными ЭКГ.

Результаты исследования и их обсуждение. При первичном обследовании на ЭКГ покоя различные виды НСР выявлены у 36% пациентов. Только желудочковые нарушения ритма (ЖНР) зафиксированы у 16% пациентов, только наджелудочковые (НЖНР)— у 48,8%. У 12% пациентов регистрировались как ЖНР, так и НЖНР. У остальных на ЭКГ покоя НСР зарегистрировано не было. Нарушения функции проводимости выявлены у 15,6% пациентов: у 6,3%-- блокада передней левой ветви пучка Гиса, у 4,7%-- блокада правой ножки пучка Гиса и у 4,6%-- атриовентрикулярная блокада 1 степени.

У 25% пациентов регистрировались единичные монотопные экстрасистолы желудочков, у 5% пациентов – парные, еще у 5%-- ранние типа «R на T».

По данным суточного мониторирования ЭКГ у 98% пациентов регистрировались различные нарушения сердечного ритма и их сочетания, при этом пароксизмальные формы НСР у 36%, в том числе пароксизмы фибрилляции предсердий—у 12%.

У 10% пациентов имела место синусовая брадикардия в сочетании с эпизодами синоатриальной блокады 2 степени или остановки синусового узла, с эпизодами миграции водителя ритма по предсердиям и неустойчивой синоатриальной тахикардией, а также нижнепредсердным ритмом.

Наджелудочковые экстрасистолы (НЖЭ) выявлены у большинства пациентов (82,9%)

Желудочковые нарушения ритма выявлены у 65% всех обследованных пациентов, у 26,2% пациентов были выявлены прогностически неблагоприятные ЖЭ, к которым относили ЖЭ высоких градаций. У остальных- 73,8%-пациентов выявлена ЖЭ низких градаций.

Выводы:

1. Атеросклероз как системное заболевание поражает все отделы сосудистой системы, что приводит к электрической негетомогенности и нестабильности миокарда, в том числе и его проводящей системы.

2. Ишемия мозговых структур (стволовых и диэнцефальных) может вызывать нарушения ритма и проводимости сердца.

3. У подавляющего большинства пациентов с поражением брахиоцефальных артерий (98,0%) регистрируются различные виды нарушений сердечного ритма и проводимости, которые могут быть выявлены еще на догоспитальном этапе обследования на основе использования обычной ЭКГ и суточного ЭКГ-мониторирования.

O. V. Atroschenko

**CLINICAL FEATURES ELECTROCARDIOGRAPHIC ABNORMALITY OF
THE HEART RHYTHM AND CONDUCTION IN PATIENTS WITH
ATHEROSCLEROTIC LESIONS OF BRACHIOCEPHALIC ARTERIES**

*Tumor: Associate professor I. V. Zagashvili ,
Associate professor E. V. Titkova
Department of military-field therapy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

- 1 Bhatt D. L. et al. For the REACH Registry Investigators. International prevalence, recognition, and treatment of cardiovascular risk factors in outpatients with atherothrombosis // JAMA. 2006. Vol. 295. P. 180–189
- 2 Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee. ESO Writing Committee // Cerebrovasc Dis. 2012. Vol. 25. № 5. P. 457–507.
- 3 Roger V. L., Alan S. G., Lloyd-Jones D. M., Benjamin E. J. et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics–2012 Update: A Report From the American Heart Association // Circulation. 2012. Vol.1 25. P. 188–197.