

Громыко В. В., Кашкан Е. А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ НАРУШЕНИИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Хващевская Г. М.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Большинство населения мира имеет проблемы, связанные с нарушением ритма на фоне повышенной массы тела и ожирения. По последним оценкам ВОЗ более 1 млрд человек в мире имеют лишний вес. В экономически развитых странах почти 50% населения имеют избыточный вес, из них 30% страдают ожирением. Ожирение – важный фактор сосудистых заболеваний. Наличие ожирения у больных ИБС (ишемическая болезнь сердца) и АГ (артериальная гипертензия) способствует ее прогрессированию заболеваний и снижению качества жизни. В доступной нам литературе недостаточно освещены вопросы нарушения ритма у пациентов с ИБС и АГ на фоне ожирения.

Цель: провести сравнительный анализ нарушений сердечного ритма при повышенной массе тела и ожирении у пациентов с сердечнососудистой патологией.

Материалы и методы. Обследовано 117 пациентов кардиологического отделения УЗ «11 ГКБ». Возраст пациентов: 38-56 лет (средний возраст - 43,6 лет). Критериями включения пациентов в программу исследования являлись данные физикального, лабораторного и инструментального исследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови с липидограммой, динамика ЭКГ и АД, холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ и суточное мониторирование артериального давления (АД). Пациенты с ИБС и АГ были разделены на 3 группы: 1-ая группа, имеющие нормальный ИМТ (n=31), 2-ая группа – пациенты с повышенным ИМТ (n=46), 3-ья группа – пациенты с ожирением (n=40).

Результаты и их обсуждение. При анализе ЭКГ и ХМ ЭКГ выявлены следующие изменения у пациентов трех групп, однако в большей степени у пациентов с ожирением: увеличение частоты сердечных сокращений; увеличение длительности комплекса QRS; изменение вольтажа QRS; удлинение интервала QT; увеличение дисперсии интервалов QT (это разница между максимальными и минимальными значениями QT интервала, измеренного в 12 стандартных отведениях ЭКГ); депрессия сегмента ST в V5-V6; отклонение ЭОС влево. Изменения ЭКГ возникают из-за увеличения расстояния между сердцем и электродами при избыточном накоплении жировой ткани в области передней грудной стенки, появления жира в эпикарде.

Выводы. 1. Избыточная масса тела и ожирение, являясь факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, в 90-100% случаев сочетаются с такими патологиями как ИБС и АГ. Тяжесть протекания данных заболеваний находится в прямой пропорциональной зависимости от величины ИМТ.

2. У пациентов с повышенными значениями ИМТ и ожирением выявлен дисбаланс липидного спектра сыворотки крови.

3. На фоне имеющихся патологий сердечнососудистой системы у пациентов трех групп выявлено увеличение длительности комплекса QRS, изменение вольтажа QRS, депрессия сегмента ST (в V5-V6), отклонение ЭОС влево, удлинение интервала QT. в меньшей степени они выражены у пациентов с нормальным значением ИМТ, в большей степени – у пациентов с ожирением.

4. При сравнительном анализе нарушений ритма у пациентов с ИБС и АГ выявлены наиболее частые формы: суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия, фибрилляция предсердий, БЛНПП, атриовентрикулярные блокады чаще встречающиеся у пациентов с ожирением.