

Балыш Е.М.¹, Статкевич Т.В.¹, Митковская Н.П.^{1,2}

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

Balysh E.¹, Statkevich T.¹, Mitkovskaya N.^{1,2}

¹ Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

² Republican Scientific and Practical Centre "Cardiology", Minsk, Belarus

НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С МИОКАРДИТАМИ

Rhythm and Conduction Disturbances in Patients with Myocarditis

Введение. Одним из критериев миокардита является возникновение «новых» аритмий. Миокардит выявлен по данным аутопсии у 8,6–12% молодых людей, погибших от внезапной сердечной смерти, механизм которой являются нарушения ритма.

Цель. Изучить частоту возникновения и структуру нарушений ритма и проводимости у пациентов с миокардитами.

Материалы и методы. Объект исследования – пациенты с клинически предполагаемым миокардитом. Для установления диагноза использовались критерии, предложенные экспертами Рабочей группы по болезням миокарда и перикарда Европейского общества кардиологов (2013 г.). С целью регистрации нарушений ритма и проводимости использовались электрокардиография и холтеровское мониторирование.

Результаты. Обследованы 138 пациентов с клинически предполагаемым миокардитом (средний возраст $36,9 \pm 0,94$ года), среди которых преобладали лица молодого возраста (25–44 года – 61,6%, $n=85$) и мужского пола (73,9%, $n=102$).

У 47,8% (n=66) пациентов зарегистрированы такие нарушения ритма, как наджелудочковая (n=34) и желудочковая экстрасистолия (n=31), синусовая брадикардия (n=10), фибрилляция/трепетание предсердий (n=18), пароксизмальная наджелудочковая (n=13) и желудочковая тахикардия (n=8), фибрилляция желудочеков (n=6). Жизнеугрожающие желудочковые тахиаритмии выявлены у 9,4% пациентов. В 22,5% (n=31) случаев регистрировались нарушения проводимости: внутрижелудочковые блокады (n=11), синоатриальные блокады 2-й и 3-й степени (n=7), атриовентрикулярные блокады 1-й, 2-й и 3-й степени (n=14). У 11,6 % пациентов выявлены сочетанные нарушения ритма и проводимости.

При сравнении удельного веса аритмий у пациентов с сохранной (n=31) и сниженной (менее 55%, n=35) фракцией выброса левого желудочка на фоне миокардита выявлено, что во второй группе статистически значимо чаще регистрировались фибрилляция/трепетание предсердий (40% против 12,9%, $\chi^2=6,1$, $p<0,05$) и желудочковые тахиаритмии (37,1% против 3,2%, $p<0,05$ по двустороннему F-критерию).

Выводы. У 47,8% пациентов с клинически предполагаемым миокардитом зарегистрированы нарушения сердечного ритма, у 22,5% – нарушения проводимости, у 11,6% – их сочетание. Жизнеугрожающие желудочковые тахиаритмии регистрировались у 9,4% пациентов. Для пациентов с клинически предполагаемым миокардитом с систолической дисфункцией левого желудочка в сравнении с лицами с сохранной фракцией выброса было характерно более частое развитие трепетания/фибрилляции предсердий (40% против 12,9%, $p<0,05$) и желудочковых тахиаритмий (37,1% против 3,2%, $p<0,05$).

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАРДИОЛОГИЯ

в Беларуси

2021, том 13, № 4. Приложение

Cardiology in Belarus

International Scientific Journal

2021 Volume 13 Number 4 Supplement

Фрагмент картины «Велосипедная прогулка» (1965).
Виктор Цветков

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ II СЪЕЗДА ЕВРАЗИЙСКОЙ АРИТМОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ И VIII СЪЕЗДА КАРДИОЛОГОВ, КАРДИОХИРУРГОВ И РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Минск, 16-17 сентября 2021 года

ISSN 2072-912X (print)
ISSN 2414-2131 (online)

ГИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ