

СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕЗДОРОВЬЯ И ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ КАК ВОЗМОЖНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СИТУАЦИОННОГО КАРДИОМОНИТОРИНГА С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

Важность своевременной диагностики пароксизмальных (приступообразных) аритмий определена характером жизнеопасных и фатальных осложнений вплоть до развития внезапной сердечной смерти (ВСС), на долю которой приходится половина случаев смерти от болезней сердечно-сосудистой системы [1]. Поэтому своевременная диагностика нарушений ритма сердца является важнейшей задачей практического здравоохранения [2]. Однако недостаточная эффективность электрокардиограммы (ЭКГ) покоя и суточного мониторирования ЭКГ заставляют проводить поиск новых методик ранней диагностики нарушений сердечного ритма среди неорганизованного населения. Поэтому рассматривается вопрос об использовании других устройств, записывающих ЭКГ во время «слабо выраженной симптоматики, которая, возможно, связана с аритмиями» [1].

Цель исследования: с помощью оценки возможных субъективных проявлений сердечных аритмий и наличия изменений на ЭКГ оценить потенциальную потребность в проведении ситуационного кардиомониторинга среди взрослых посетителей торговых центров Твери.

Материалы и методы

На оборудованных медицинских площадках в торговых центрах «А-Мега» и «Кредо» Твери у 267 посетителей проведено анкетирование с оценкой возможных субъективных проявлений сердечных аритмий (кратковременные боли или тяжесть в грудной клетке, нарушения сердечного ритма, включая приступообразные сердцебиения, приступообразная беспричинная одышка, головокружения, обмороки, беспричинные страхи). Кроме этого у них была снята ЭКГ в стандартном отведении I с использованием виртуальных технологий (система «Кардиоритм»). В категорию отклонения на ЭКГ попадали нарушения сердечного ритма и нарушения процессов реполяризации.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета статистических программ Win Peri (использовался критерий Фишера).

Результаты и обсуждение

Чаще всего обследованных посетителей торговых центров беспокоили жалобы на нарушения сердечного ритма, включая приступообразные сердцебиения (62,1 %), головокружения (58,3 %) и кратковременные боли или тяжесть в грудной клетке (57,3 %) и гораздо реже — беспричинные страхи (26,8 %), приступообразная беспричинная одышка (25,1 %) и ещё реже — обмороки (16,6 %; [1.0E-25]).

Представляет практический интерес анализ наличия изменений на ЭКГ на фоне ежедневных возможных субъективных проявлений сердечных аритмий в зависимости от пола и возраста. В связи с этим оказалось, что в возрастном периоде 35 лет и младше у лиц с ежедневными возможными субъективными проявлениями сердечных аритмий у всех были отклонения на ЭКГ в первом стандартном отведении. Подтверждением неслучайности описанного выше факта можно считать практически такой же процент (83,3 %) лиц с изменённой ЭКГ в возрастном периоде 35 лет и младше, но уже у тех, у которых были еженедельные субъективные проявления нарушений сердечного ритма. Поэтому с целью наличия ассоциации обнаруженной на одноканальной ЭКГ патологии с возможными субъективными проявлениями нарушений сердечного ритма им

предлагалось провести ситуационный кардиомониторинг в домашних условиях, чтобы оценить ЭКГ в момент возникновения указанных выше жалоб с целью диагностики пароксизмальных нарушений сердечного ритма.

В возрастном периоде 36–45 лет только у трёх человек были жалобы на ежедневные возможные субъективные нарушения сердечного ритма. У двух обследованных при этом были отклонения на ЭКГ, а у одного нет. Конечно, из-за малого количества наблюдений невозможно сделать объективный вывод. Чтобы его получить, необходимо продолжить накопление результатов исследования. Тем не менее, учитывая результаты обследованных с еженедельными жалобами (у 53,8 % имелись патологические изменения на ЭКГ), можно предположить о необходимости проведения у половины лиц в возрастном периоде 36–45 лет с жалобами на возможные субъективные проявления сердечных аритмий и изменениями на одноканальной ЭКГ ситуационного кардиомониторинга в домашних условиях, чтобы оценить ЭКГ в момент возникновения указанных выше жалоб с целью диагностики пароксизмальных нарушений сердечного ритма.

В возрастном периоде 46–60 лет сочетание ежедневных возможных субъективных проявлений сердечных аритмий с изменениями на одноканальной ЭКГ были выявлены в 11 (34,4 %) случаев. Практически подобный результат [21 (42,9 %; $p=0,299$)] был получен и у тех обследованных, у которых возможные жалобы на нарушения сердечного ритма были еженедельными. Учитывая эти два результата, можно практически в трети случаев провести ситуационный кардиомониторинг в домашних условиях, чтобы оценить ЭКГ в момент возникновения указанных выше жалоб с целью диагностики возможных пароксизмальных нарушений сердечного ритма.

В возрастном периоде более 60 лет с ежедневными жалобами на возможные субъективные проявления сердечных аритмий изменения на ЭКГ были выявлены у 21 (60,0 %) посетителя торгового центра, а при еженедельных — у 28 (65,6 %; $p=0,486$). Учитывая одинаковый процент изменений на ЭКГ на фоне ежедневных и еженедельных субъективных проявлений нарушений сердечного ритма, лица с нарушениями на ЭКГ также следует провести ситуационный кардиомониторинг с целью диагностики пароксизмальных нарушений сердечного ритма.

Выводы

1. Возможные субъективные проявления сердечных аритмий довольно часто (от 16,6 % до 62,1 %) выявляются среди посетителей торговых центров Твери.
2. У лиц с возможными субъективными проявлениями сердечных аритмий при наличии отклонений на ЭКГ можно рекомендовать провести ситуационный кардиомониторинг в домашних условиях с целью диагностики пароксизмальных нарушений сердечного ритма.

Литература

1. Национальные рекомендации по определению риска и профилактике внезапной сердечной смерти /Под ред. акад. Шляхто Е. В., Арутюнова Г. П. и акад. Беленков Ю. Н. — 2013. Режим доступа: http://www.scardio.ru/content/images/recommendation/vss_rekomendacii.pdf
2. Быкова С. А. Частота нарушений ритма и проводимости сердца у взрослого населения одного из районов г. Красноярск: автореф. дис. канд. мед. наук. Красноярск. — 2006. — 28 с.