

ID: 2016-05-4109-T-6362

Тезис

Алдаева Е.Н., Овчухова Ю.О.

Оценка частоты электрокардиографических признаков гипертрофической кардиомиопатии

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н. Яковлева Е.В.

Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) нередко приводит к нарушениям сердечного ритма и может сопровождаться повышением риска развития внезапной смерти. Электрокардиография является наиболее доступным методом обследования при первом обращении пациента к врачу, а ее результаты могут значительно повысить целесообразность направления больного на выполнение ЭхоКГ-исследования.

Цель: оценить частоту патологических изменений ЭКГ у пациентов с гипертрофической кардиомиопатией с обструкцией и без обструкции выносящего тракта левого желудочка.

Материал и методы. Проведен анализ ЭКГ и протоколов суточного мониторирования ЭКГ в историях болезни 26 пациентов с ГКМП, госпитализированных в кардиологическое отделение ГУЗ Областная клиническая больница в 2013-2015 гг. В исследование включены 12 мужчин и 14 женщин в возрасте от 18 до 78 лет. У 15 (56%) больных установлен диагноз ГКМП без обструкции выносящего тракта, у 11 (44%) пациентов – ГКМП с обструкцией выносящего тракта левого желудочка.

Результаты. Патологические изменения ЭКГ выявлены у всех больных с ГКМП. Наиболее часто наблюдалась инверсия зубца Т: при необструктивной форме ГКМП этот признак диагностирован в 73,3% случаев, при обструктивной – в 45,5% случаев. При отсутствии анамнестических данных о перенесенном инфаркте миокарда патологический зубец Q при необструктивной ГКМП зарегистрирован в 26,7% случаев, что в 3 раза чаще, чем при обструктивной форме. Выраженная депрессия сегмента ST в 6 раз чаще встречалась при обструктивной ГКМП (36,4%). У 66,7% больных с необструктивной ГКМП выявлена суправентрикулярная экстрасистолия, у 46,7% - желудочковая экстрасистолия, у 13,3% больных - фибрилляция предсердий, у 26,7% пациентов зарегистрирована синусовая аритмия. При обструктивной форме желудочковая экстрасистолия выявлена у 63,6% больных, суправентрикулярная экстрасистолия - у 72,7%, фибрилляция предсердий - у 27,3%, синусовая аритмия - у 18,2% пациентов. Жизнеугрожающие желудочковые нарушения ритма диагностированы у одного больного. Нарушения проводимости встречались только при обструктивной ГКМП: у 3-х больных выявлена полная блокада левой ножки пучка Гиса, у двух - атриовентрикулярная блокада 1 степени.

Выводы. При ГКМП патологические изменения ЭКГ регистрировались в 100% случаев. Наиболее частой формой аритмии у всех больных ГКМП явилась экстрасистолия. Инфарктоподобные изменения, синусовая аритмия чаще встречались при необструктивной ГКМП; выраженная депрессия сегмента ST, нарушения проводимости, фибрилляция предсердий при обструктивной ГКМП.

Ключевые слова: терапия, кардиология, внутренние болезни