

УДК 616.12-008.318:612.67

АРИТМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ**Брянцева О.В.***МБУЗ «Городская клиническая больница №1», Белгород, e-mail: bryancevaolga@mail.ru*

Нарушения ритма – это часто встречающаяся патология среди лиц любого возраста. Аритмии в качестве составляющей части клинической картины патологических процессов широко распространены, а иногда являются их единственным проявлением. В статье проанализирована частота сердечно-сосудистой патологии, связанной с процессами преждевременного старения, рассмотрена структура аритмий по данным холтеровского мониторирования среди лиц в возрасте 40–59 лет. Выявлены наиболее часто встречающиеся нарушения ритма среди обследованных лиц, проанализирована закономерность более серьезных аритмий с органической патологией сердца: острым инфарктом миокарда, перенесенным в прошлом инфарктом миокарда, артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью; зарегистрированы жизнеугрожающие нарушения ритма у больных с измененной архитектурой сердца вследствие процессов ремоделирования левого желудочка.

Ключевые слова: аритмии, преждевременное старение**ARRHYTHMIC SYNDROME AS THE IMPLICATION OF PREMATURE AGEING****Bryantseva O.V.***Gorodskaya klinicheskaya bolnitsa №1, Municipal hospital №1, Belgorod, e-mail: bryancevaolga@mail.ru*

Arrhythmia is a widely spread disease among people of any age. Disturbance of cardiac rhythm is often a part of a clinical picture of different pathological processes, and sometimes is their unique display. This topic is very interesting and important. In the article the main objective is to determine frequency of the cardiovascular pathology, frequency of the disturbances of cardiac rhythm and its interconnection with processes of premature ageing. The structure of the arrhythmias is revealed by data of ECG Holter monitoring among persons at the age of 40–59 years. In this article the most often meeting disturbances of cardiac rhythm among the surveyed persons are revealed, also interconnection of the most serious arrhythmias and cardiovascular pathology such as myocardial infarction, myocardial infarction in the past, arterial hypertension, chronic heart failures is analysed. During this work we registered life-threatening disturbances of cardiac rhythm among patients with structural and functional myocardial remodeling of left ventricle.

Keywords: arrhythmia, premature ageing

Нарушения ритма часто встречаются среди лиц разного возраста, среди здоровых и людей, страдающих самыми различными патологиями. По данным Ю.В. Шубика у здоровых людей помимо синусовой аритмии, миграции водителя ритма, наджелудочковой экстрасистолии выявляют парную ЖЭ и неустойчивые пароксизмы наджелудочковых тахикардий в 4–60 и 10–18% случаев соответственно [5]. В рамках сердечно-сосудистых заболеваний аритмии наиболее распространены и являются результатом патогенетических процессов и клиническим их проявлением. Ранее в Москве в 2002–2003 гг. уже проводилось исследование структуры аритмий на примере 187 человек в возрасте 67–78 лет и были получены следующие результаты: наджелудочковая экстрасистолия встречалась в 96% случаев, ФП – в 4%, ЖЭ – в 90%, полиморфные ЖЭ – в 46%, парные ЖЭ – в 23%, ЖТ – в 8% случаев [4]. Это еще раз подчеркивает важность изучаемой проблемы и остроту внимания, которое она к себе привлекает.

В данной статье мы акцентируем внимание на патологии, связанной с процессами

преждевременного старения, а это различные формы ишемической болезни сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД) и рассмотрим структуру аритмий на фоне этих нозологий. В ранее проведенном исследовании О.Л. Барбараш и др., в котором участвовали 42 пациента с I–II стадией ГБ, у 66,6% больных зарегистрировали аритмии, причем желудочковая экстрасистолия различных градаций по Лауну чаще наблюдалась у людей с признаками гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) [2]. При изучении нарушений ритма у больных с СД было установлено, что фибрилляция предсердий встречается в 2 раза чаще в сравнении с лицами без СД [1].

Цель исследования – определить частоту аритмий в популяции, связанных с процессами преждевременного старения.

Материалы и методы исследования

Данное исследование проводилось на базе кардиологического отделения №1 МБУЗ «Муниципальная городская клиническая больница №1» г. Белгорода. Было проанализировано 100 случаев госпитализации с различными патологиями лиц в возрасте 40–59 лет за период июль-август 2011 года. 52 больным прово-

дилось холтеровское мониторирование на аппаратах КТ-04-АД, КТ-04-РЗ («ИНКАРТ», Санкт-Петербург) в условиях нормальной активности. 3 человека отказались от проведения исследования, 14 больных переведены в областную клиническую больницу имени святителя Иоасафа в течение 1-х суток для проведения коронароангиографии с последующим стентированием или аорто-коронарным шунтированием, 31 человеку исследование не проводилось в связи с отсутствием показаний по медико-экономическим стандартам.

Анализ данных осуществлялся врачами-кардиологами и врачами функциональной диагностики 2-й и высшей квалификационной категории. В ходе исследования оценивались наджелудочковые нарушения ритма: одиночная, парная, групповая наджелудочковая экстрасистолия, пароксизмы наджелудочковой тахикардии, отдельно рассматривалась пароксизмальная и постоянная формы фибрилляции предсердий. Желудочковые экстрасистолы делились на 5 градаций по Ryan [3].

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования патология, связанная с преждевременным старением, встретилась у 49 человек (94%). В нашей группе обследуемых больных АГ встретилась у 43 пациентов (83%), сахарный диабет – у 4 (8%). ИБС как наиболее распространенная патология сердечно-сосудистой системы? заслуживает особого внимания, поэтому этот вопрос будет

рассмотрен более подробно. Нестабильная стенокардия (НС) со стабилизацией на уровне I–III ФК наблюдалась у 23 больных (44%), стабильная стенокардия напряжения (СН) II–III ФК – у 7 человек (13%). Острый инфаркт миокарда (ОИМ) левого желудочка был выявлен в 13% случаев, в то время как постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) обнаружен у 14 пациентов (27%). Атеросклероз коронарных артерий (А/с) как основной патогенетический субстрат встречался в 79% случаев. У 3 человек (6%) по данным эхокардиографии наблюдалась аневризма верхушки левого желудочка как результат ремоделирования сердца после перенесенного в прошлом ОИМ. Постоянная форма фибрилляции предсердий (ФП) регистрировалась в 8% случаев, а пароксизмальная ФП имела место у 16% больных. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) как осложнение рассмотренных выше нозологий была выявлена в 84% случаев.

Патология, не связанная с преждевременным старением, встретилась у 3 человек. Это идиопатическая ФП (2%), дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) – 2%, ВПС: двухстворчатый аортальный клапан с формированием умеренного аортального стеноза (2%). Более подробная информация представлена в табл. 1.

Таблица 1

Частота патологии, связанной с процессами преждевременного старения

Патология	НС			СН		ОИМ	ПИКС	А/с
	I	II	III	II	III			
Кол-во чел.	2	10	11	3	4	7	14	41
%	9	43	48	43	57	13	27	79
Всего, чел./%	23 (44%)	7 (13%)	7 (13%)	14 (27%)	41 (79%)			

Окончание табл. 1

Патология	Аневризма левого желудочка	АГ			ФП пост.	ФП парок.	ХСН			СД
		1	2	3			I	II	III	
Кол-во чел.	3	1	32	10	4	8	12	18	14	4
%	6	2	74	23	8	16	27	41	32	8
Всего, чел./%	3(6%)	43 (83%)	4 (8%)	8 (16%)	44 (84%)	4(8%)				

В ходе нашего исследования были проанализированы данные холтеровского мониторирования, частота наджелудочковых и желудочковых нарушений ритма и получены следующие результаты. Одиночные наджелудочковые экстрасистолы (ОНЭ) и парные наджелудочковые экстрасистолы (ПНЭ) встречались при всех видах патологии, связанной с процессами преждевременного старения в 67–100 и 16–64% случаев соответственно. Групповые наджелудочковые экстрасистолы (ГНЭ) зарегистрированы

у больных с НС со стабилизацией на уровне II–III ФК в 20–27% случаев, у больных с ПИКС – в 14,3%, при ХСН I–III ФК – в 14–17% случаев. АГ и ГНЭ встречается у 10% обследованных. Пароксизмальная форма ФП наблюдалась у 2 больных с НС и 3 больных со СН II–III ФК, у 1 человека – с ОИМ, у 2 обследованных – с ПИКС, у 4 пациентов – с ХСН III ФК, у 4 человек с повышенными цифрами артериального давления. О встречаемости постоянной формы ФП можно судить по данным табл. 2.

Таблица 2

Частота распространенности наджелудочковых нарушений ритма при патологии, связанной с процессами преждевременного старения

Патология	НС			СН		ОИМ	ПИКС
	I	II	III	II	III		
	Чел., %	Чел., %	Чел., %	Чел., %	Чел., %		
ОНЭ	2 (100%)	8 (80%)	11 (100%)	3 (100%)	3 (75%)	7 (100%)	12 (86%)
ПНЭ	1 (50%)	4 (40%)	7 (64%)	1 (33%)	1 (25%)	3 (43%)	5 (36%)
ГНЭ	-	2 (20%)	3 (27%)	-	-	-	2 (14,3%)
НЖТ	1 (50%)	-	5 (45,5%)	-	1 (25%)	1 (14%)	1 (7%)
ФП парок.	-	1 (10%)	1 (9%)	2 (67%)	1 (25%)	1 (14%)	2 (14,3%)
ФП пост.	-	1 (10%)	-	-	1 (25%)	-	1 (7%)

Окончание табл. 2

Патология	ХСН			АГ			Аневризма ЛЖ
	I	II	III	1	2	3	
	Чел., %	Чел., %	Чел., %	Чел., %	Чел., %	Чел., %	
ОНЭ	11 (92%)	16 (89%)	12 (86%)	1 (100%)	31 (97%)	8 (80%)	2 (67%)
ПНЭ	4 (33%)	10 (56%)	6 (43%)	1 (100%)	5 (16%)	3 (30%)	1 (33%)
ГНЭ	2 (17%)	3 (17%)	2 (14%)	-	-	1 (10%)	-
НЖТ	4 (33%)	4 (22%)	2 (14%)	-	4 (12,5%)	1 (10%)	-
ФП парок.	-	-	4 (28,5%)	1 (100%)	1 (3%)	2 (20%)	-
ФП пост.	-	-	2 (14%)	-	1 (3%)	2 (20%)	1 (33%)

В процессе изучения структуры аритмий исследуемой группы больных были зарегистрированы желудочковые нарушения ритма. Желудочковая экстрасистолия (ЖЭ) I градации по Руан регистрировалась практически во всех группах больных с частотой от 10 до 70%. ЖЭ II–IV градации по Руан встречалась реже, в случаях с более выраженной органической патологией: у больных с ОИМ, ПИКС, ХСН II–III ФК, высо-

кими цифрами АГ, НС со стабилизацией на уровне II–III ФК. ЖЭ V градации по Руан была выявлена у 3 больных, перенесших в прошлом ОИМ с формированием аневризмы верхушки левого желудочка. Также неустойчивый пароксизм желудочковой тахикардии был зарегистрирован у больного с ДКМП. В табл. 3 предоставлены данные о процентном соотношении ЖЭ при каждой нозологии.

Таблица 3

Частота распространенности желудочковых нарушений ритма при патологии, связанной с процессами преждевременного старения

Патология	НС			СН		ОИМ	ПИКС
	I	II	III	II	III		
	Чел., %						
ЖЭ I	-	7(70%)	3(27%)	-	1(25%)	2(28%)	2(14,3%)
ЖЭ II	-	-	3(27%)	-	-	-	1(7%)
ЖЭ III	-	-	-	-	-	1(14%)	1(7%)
ЖЭ IV	1(50%)	1(10%)	-	-	1(25%)	1(14%)	2(14,3%)
ЖЭ V	-	-	1(9%)	-	1(25%)	1(14%)	3(21%)

Окончание табл. 3

Патология	ХСН			АГ			Аневризма ЛЖ
	I	II	III	1	2	3	
	Чел., %	Чел., %	Чел., %	Чел., %	Чел., %	Чел., %	
ЖЭ I	2(17%)	6(33,3%)	4(28,5%)	-	11(34%)	1(10%)	-
ЖЭ II	2(17%)	-	2(14%)	-	2(6%)	2(10%)	-
ЖЭ III	-	2(11%)	1(7%)	-	1(3%)	2(20%)	-
ЖЭ IV	1(8,3%)	2(11%)	2(14%)	-	3(9%)	1(10%)	-
ЖЭ V	-	2(11%)	2(14%)	-	3(9%)	-	3(100%)

Выводы

В ходе проведенного исследования была определена частота патологии, инициирующей процессы преждевременного старения, и структура нарушений ритма, возникающих при данных нозологиях. В конечном итоге нами сформулированы следующие выводы:

1) патология, способствующая запуску процессов преждевременного старения, встречается в 94% случаев (в рамках нашего исследования);

2) наиболее часто встречающимися нарушениями ритма, выявленными в группе больных с патологией, ассоциированной с преждевременным старением, являются одиночная, парная наджелудочковая и одиночная желудочковая экстрасистолия в 67–100; 16–64 и 10–70% случаев соответственно;

3) желудочковая экстрасистолия II–IV градации по Ryan чаще регистрировалась в случаях с более выраженной органической патологией сердца, а именно у больных с острым инфарктом миокарда, перенесенным в прошлом инфарктом миокарда, пациентов с высокими цифрами артериальной гипертензии и, вероятно, с формированием гипертрофии левого желудочка с его диастолической дисфункцией, у людей с II–III ФК хронической сердечной недостаточности;

4) жизнеугрожающие нарушения ритма (неустойчивые пароксизмы желудочковой тахикардии), повышающие риск внезапной сердечной смерти, регистрировались у больных с измененной архитектоникой сердца вследствие процессов ремоделирования левого желудочка после перенесенного инфаркта миокарда с формированием аневризмы;

5) необходима разработка превентивных мер, направленных на уменьшение в структуре болезней патологии, связанной с процессами преждевременного старения,

и уменьшение прогрессирования этих процессов при их идентификации.

Список литературы

1. Александров А.А. Мерцательная аритмия и сахарный диабет: в борьбе за майку лидера // *Consillium medicum*. – 2010. – №12. – Т. 12.
2. Барбараш О.Л., Полтавцева О.В., Смакотина С.А. Проаритмические факторы у больных гипертонической болезнью. Эффект периндоприла // *Артериальная гипертензия*. – 2005. – №3. – Т.11.
3. Горохова С.Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях (формулировка, классификация): практическое руководство. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Сердечные аритмии у лиц пожилого возраста и их ассоциации с характеристиками здоровья и смертностью / В.А. Школьников, Ю.В. Шубик и др. // *Вестник аритмологии*. – 2007. – №49. – С. 5–13.
5. Шубик Ю.В. Суточное мониторирование ЭКГ при нарушениях ритма и проводимости сердца. – СПб.: ИНКАРТ, 2001.

References

1. Aleksandrov A.A. *Consillium medicum*, 2010, no. 12, t. 12
2. Barbarash O.L., Poltavceva O.V., Smakotina S.A. *Arterial'naja gipertenzija*, 2005, no. 3, t.11.
3. Gorohova S.G. *Diagnoz pri serdechno-sosudistyh zabolevanijah (formulirovka, klassifikacii)* [The diagnosis of cardiovascular diseases (formulation, classifications)]. Moskva, GEOTAR-media, 2010.
4. Shkol'nikova V.A., Shubik Ju.V. i soavt. *Vestnik aritmologii*, 2007, no. 49, pp. 5–13.
5. Shubik Ju.V. *Sutochnoe monitorirovanie EKG pri narushenijah ritma i provodimosti serdca* [Daily monitoring EKG at rhythm and conductivity infringements]. Sankt-Peterburg, INKART, 2001.

Рецензенты:

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации Полоцкого государственного университета, г. Новополоцк;

Процаев К.И., д.м.н., профессор, профессор кафедры внутренних болезней №2 Белгородского государственного университета, г. Белгород.

Работа поступила в редакцию 09.01.2012.