

*Валиева З.С.,
Ассистент кафедры
пропедивтика внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт,
Андижан, Узбекистан*

СТАЦИОНАРНЫЙ АНАЛИЗ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЙ И ОСОБЕННОСТЕЙ

Резюме. Изучена частота и структура нарушений ритма сердца, в зависимости от пола и места жительства терапевтических больных, находившихся стационарном лечении 6-месячный период. Проанализированы заболевания, на фоне которых появились аритмии сердца. Выявлено 384 случая нарушения ритма сердца (НРС): у 55,4% мужчин и у 44,6% - женщин. Частота НРС сердца у жителей города и села была равна, соответственно 53,7% и 46,3%. Наиболее часто аритмии встречались у больных ИБС с различными ее проявлениями - в 29,4%. Аритмическая форма ИБС встречалась в 27,6%. НРС у больных с пороками сердца - 14,1%. Кардиомиопатии осложнялись аритмиями в 12,0%. У больных гипертонической болезнью НРС выявлены у 8,8% больных. При наличии тиреотоксикоза аритмии встречались в 4,2% случаев, при алкогольном поражении печени в 3,9% случаев.

Ключевые слова: нарушения ритма сердца, ИБС, гипертоническая болезнь, кардиомиопатии, алкогольное поражение печени.

*Valiye Z.S.,
Department assistant
propeduction of internal diseases
Andijan State Medical Institute,*

STATIONARY ANALYSIS OF CARDIAC ARRHYTHMIAS AND FEATURES

Summary. Frequency and structure of infringements of a rhythm of heart, depending on a floor and a residence of the therapeutic patients who were on hospitalisation for the 6-month's period is studied. Most often arhythmies met at patients IDH its various displays – in 29.4 %. Arytmical form of IDH met in 27.6 %. URH at patients with heart diseases - 14.1 %. Cardiomyopathies became complicated with arrhythmia in 12.0 %. At sick by hypertensive illness of IDH are revealed at 8.8 % of patients. At presence thyreotoxycosis arrhythmias met in 4.2 % of cases, alcoholic liver disease 3.9%. And also diseases against which have appeared arhythmies hearts are analysed. 384 cases of infringement of a rhythm of heart (URH) are revealed: at 55.4 % of men and at 44.6 % - women. Frequency URH of heart at townsmen and village considerably did not differ and was equal, accordingly 53.7 % and 46.3 %.

Key words: rhythm disturbance, ischemic heart disease, arterial hypertension, cardiomyopathies, alcoholic liver disease

Актуальность. Известно аритмогенное воздействие лекарств, интоксикации лекарственными средствами, гипоксия гипоксемия (недостаточности кровообращения любого генеза, хроническое легочное сердце, анемии различной этиологии), гипо- и гипертермия, ионизирующая радиация, механические воздействия (травмы, вибрация) также могут быть причинами нарушения ритма и проводимости [3, 4].

В настоящее время имеются данные о том, что злоупотребление алкоголем вызывает угрожающие жизни аритмии и внезапную сердечную смерть (ВСС), связывают электрической нестабильностью миокарда.

Механизмы ВСС у людей, злоупотребляющих алкоголем, изучены недостаточно [1, 2]. Существенное значение имеет способность алкоголя выводить ИЗ организма натрий, хлор, и особенно калий и магний, что приводит к перегрузке кардиомиоцитов кальцием. Все это может вызвать снижение сократительной способности миокарда, нарушение генерации и проведение импульса в проводящей системе, спазм коронарных артерий, Снижение порога возникновения нарушения ритма, Вплоть до фибрилляции желудочков.

Цель исследования. Изучить частоту и структуру нарушений ритма сердца и проводимости в зависимости от пола и места жительства у стационарных терапевтических больных, а также проанализировать заболевания, на фоне которых появились аритмии сердца.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили больные, находившиеся на стационарном лечении в четырех терапевтических отделениях клиники Андижанского медицинского института за бмесячный период. Использовались общепринятые методы диагностики основного заболевания, а также ЭКГ, как основной метод диагностики нарушений ритма сердца.

Результаты исследования. Проанализированы заболевания, фоне которых имело место НРС. Среди обследованной нами кагорты пациентов наиболее часто НРС определялись у больных ИБС с различными ее проявлениями (со стабильной, нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда, постинфарктным кардиосклерозом, сердечной недостаточностью) - в 29,4% (113 чел.): 58,1% мужчин и 41,9% женщин ($P<0,05$). Аритмическая форма ИБС встречалась в 27,6% случаев (106 чел.), чаще у женщин-53,2%. НРС у больных с пороками сердца - 14,1% (54 чел.), чаще встречались у мужчин 62,5% ($P<0,05$). Кардиомиопатии осложнялись НРС в 12,0% (46 чел.) и также чаще у мужчин 60,4% ($P<0,05$). у больных гипертонической болезнью НРС выявлены у 8,8%

(34 чел.). При наличии тиреотоксикоза аритмии встречались в 4,2% случаев (16 больных), различия между мужчинами и женщинами недостоверные, при алкогольном поражении печени у 3,9% (15 чел.), во всех случаях были мужчины.

Известно, независимым предиктором развития жизнеопасных аритмий является снижение variability сердечного ритма, которому могут способствовать подавление парасимпатической системы и повышение симпатической активности, микро- и макронекрозы миокарда у больных с хронической алкогольной интоксикацией, что совокупности электролитными нарушениями создает условие для патологического автоматизма, триггерной активности и механизма повторного возбуждения [1, 2].

Нами проанализированы 18 больных, злоупотреблявших алкоголем. Из них цирроз печени токсической (алкогольной) Этиологии Был диагностирован у 22,2% (4 чел.), цирроз печени смешанной (вирусной и алкогольной) природы у 33,3% (6 чел.), хронический активный гепатит токсической (алкогольной) этиологии у 22,2% (4 чел.), хронический активный гепатит вируснотоксической этиологии у 16,7% (3 чел.), алкогольная кардиомиопатия у 5,6% (1 чел.). У 83,3% (15 больных) были выявлены различные нарушения ритма сердца: мерцательная аритмия у 6,7% (1 больной), синусовая брадикардия у 6,7% (1 больной), синусовая тахикардия у 26,6% (4 больных), предсердная экстрасистолия встречалась у 26,7% (4 больных), желудочковая экстрасистолия встречалась у 33,3% (5 больных). Сегодня доказано, что алкоголь независимый фактор риска ВСС у мужчин среднего возраста [1, 2]. В то же время роль алкоголя в генезе ВСС до конца не изучена. Поэтому, необходимо продолжать исследования выявлению предикторов электрической нестабильности миокарда, частоты значимости у злоупотребляющих алкоголем, у больных с алкогольным поражением печени, с целью подбора адекватной терапии, для предупреждения ВСС, что у данной категории пациентов представляет определенные трудности [1, 5].

Вывод. Следует помнить, что опасность аритмии для жизни пациента определяется зачастую не столько ее разновидностью, сколько «фоновым» заболеванием и функциональным состоянием миокарда (дилатация полостей сердца, снижение сократительной способности миокарда, наличие постинфарктных рубцовых изменений, аневризмы, повреждение клапанов сердца и пр.). Поэтому вопрос о целесообразности применения антиаритмического препарата и его выборе достаточно сложная задача ДЛЯ Клинициста. «Идеального» антиаритмического средства не существует, поэтому необходимо учитывать Основные фармакодинамические эффекты на ОПЫТ лекарственного препарата, опираясь доказательной медицины.

Список литературы:

1. Кушаковский М.С. Аритмии сердца. - Спб.: Фолиант, 2004. – 67 с.
2. Недоступ А.В., Благова О.В. Как лечить аритмии. - Москва.: «МЕДпресс-информ», 2013. - 368 с.
3. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. М.: Мед. Литература, 2001, 465 с.
4. Шулутко Б.Й, Макаренко С.В. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. С-Пб.: ООО «Медкнига ЭЛБИ-СПБ», 2009, 698 с.
5. Тезисы международного конгресса «Кардиостим-2002»// Весник аритмологии - 2002. -25.