

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

В.В.Симерзин, Г.П.Кузнецов, И.Н. Атрощенко
Самара, Россия

Цель. Оценить изменения электрокардиограмм и их структуру у больных идиопатической дилатационной кардиомиопатией.

Методы. Электрокардиография позволяет выявить у больных идиопатической дилатационной кардиомиопатией признаки гипертрофии и перегрузки отделов сердца, нарушения возбудимости и проводимости, а также признаки трансмуральных очагово-рубцовых изменений миокарда. Холтеровское мониторирование рекомендуется проводить больным с симптоматическими аритмиями.

Результаты. Под наблюдением в центре по диагностике и лечению кардиомиопатий клиники факультетской терапии клиник самарского государственного медицинского университета находилось 199 больных идиопатической дилатационной кардиомиопатией в возрасте от 18 до 70 лет. Наиболее часто идиопатическая дилатационная кардиомиопатия поражала лиц от 41 до 50 лет - 68 человек (34,17 %). Подавляющее большинство из всех больных идиопатической дилатационной кардиомиопатии были мужчины – 151 человек человека (75,88 %), женщин было 48 человек (24,12 %).

При электрокардиографическом исследовании были выявлены следующие неспецифические изменения ЭКГ: синусовая тахикардия, предсердная и желудочковая экстрасистолия и эпизоды аритмий (фибрилляция предсердий), снижение вольтажа зубцов, недостаточное нарастание амплитуды зубцов R, нарушения атриовентрикулярной проводимости, изменения сегмента ST и зубца T. На ЭКГ у 80 % выявлены признаки гипертрофии левого желудочка с его систолической перегрузкой, у 13,4% гипертрофия правого желудочка, у 15,6 % гипертрофия правого предсердия, гипертрофия левого предсердия выявлена у 80 % больных. Среди нарушений ритма сердца чаще всего обнаруживалась фибрилляция предсердий (в 56,9 %). Блокада левой ножки пучка Гиса была диагностирована у 28 больных (14,07 %), правой ножки пучка Гиса у 2-х пациентов (1 %). У 7 больных (3,52 %) были гемиблоки - (блокада передней или задней ветви левой ножки). Нередко сочетанные блокады могут комбинироваться с различными нарушениями атриовентрикулярной проводимости. Реже наблюдается гипертрофия обоих желудочков и гипертрофия правого желудочка с его перегрузкой. Отмечается уширенный, двугорбый, зазубренный или высокий зубец R. У большинства больных отмечены признаки крупноочаговых и выраженных диффузных изменений миокарда.

При Холтеровском мониторировании ЭКГ в 80-90 % случаев обнаруживаются желудочковые экстрасистолы и эпизоды кратковременной тахикардии.

Заключение. Электрокардиографическое исследование не является специфическим методом инструментальной диагностики идиопатической дилатационной кардиомиопатии, однако именно электрокардиография играет ключевую роль в ранней диагностике этого заболевания. Наличие таких изменений на ЭКГ как фибрилляция предсердий, желудочковая экстрасистолия, нарушения атриовентрикулярной проводимости, блокада левой ножки пучка Гиса, снижение вольтажа зубцов позволяет заподозрить возможность наличия у больных идиопатической дилатационной кардиомиопатии на ранних стадиях её развития ещё до появления симптомов сердечной недостаточности, что крайне важно для своевременного начала лечения, увеличения продолжительности и качества жизни больных.