

УДК 616.12-005.4-004-036.12-008.318-036.887-091

А.С. Шапкин

Харьковский национальный медицинский университет

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ТАНАТОГЕНЕЗЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Был проведен ретроспективный анализ 62 протоколов вскрытий с основным заболеванием постинфарктный кардиосклероз и 49 протоколов с заболеванием атеросклеротический кардиосклероз. Показано, что для различных форм ишемической болезни сердца характерны определенные аритмии. Наиболее общим нарушением сердечного ритма является фибрилляция предсердий, частота встречаемости которой возрастает по мере прогрессирования сердечной недостаточности. Локализация постинфарктного кардиосклероза в задней стенке левого желудочка вне зависимости от размера является неблагоприятным прогностическим признаком в отношении продолжительности жизни. Такая локализация кардиосклероза способствует возникновению тяжелых и стойких желудочковых аритмий и блокад. Желудочковые экстрасистолы высоких градаций и блокады проведения по ножкам пучка Гиса имеют непосредственное отношение к танатогенезу больных ишемической болезнью сердца.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, аритмии, сердечная недостаточность.

Нарушения сердечного ритма и проводимости являются неотъемлемой составляющей клинической картины больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) [1, 2]. Нарушения сердечного ритма рассматриваются как один из ведущих факторов риска внезапной сердечной смерти, а также как одна из причин развития и прогрессирования ХСН [3–5]. Считается, что спектр аритмий и блокад проведения во многом определяется формой ИБС, а частота их встречаемости напрямую зависит от степени выраженности ХСН [6, 7]. Исключительно сложные пути поиска эффективных методов профилактики и лечения нарушений ритма и ХСН привели к многочисленным гипотезам и суждениям о причинно-следственных механизмах возникновения и прогрессирования данных патологических состояний.

Целью работы было выявление частоты встречаемости и характера нарушений сердечного ритма с последующим выяснением их роли в танатогенезе больных с различными формами ИБС.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ протоколов вскрытий умерших в отделениях КУОЗ «Областная

клиническая больница – Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» г. Харькова и Национальном институте терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины глубиной в 10 лет. Было изучено 111 протоколов вскрытий с наличием в основной рубрике диагноза хронической ИБС. Изученный материал был разделен на две группы: 1-я – 62 случая (из них 41 мужчина, или 66,1 %) с основным заболеванием постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) левого желудочка; 2-я – 49 случаев (из них 36 мужчин, или 73,5 %) с основным заболеванием атеросклеротический кардиосклероз (АСКС). Каждая группа анализировалась по полу, возрасту, характеру нарушений сердечного ритма, а группа ПИКС, кроме того, по локализации очага ПИКС и тяжести ХСН.

Результаты и их обсуждение. В группе АСКС распределение больных по возрасту представлено в виде положительной параболы с нарастанием количества умерших с возрастом и значительным пиком в интервале 70–79 лет с падением количества умерших в возрастной категории 80 лет и старше (рис. 1).

В группе ПИКС наибольшее количество умерших отмечается в возрастных интерва-

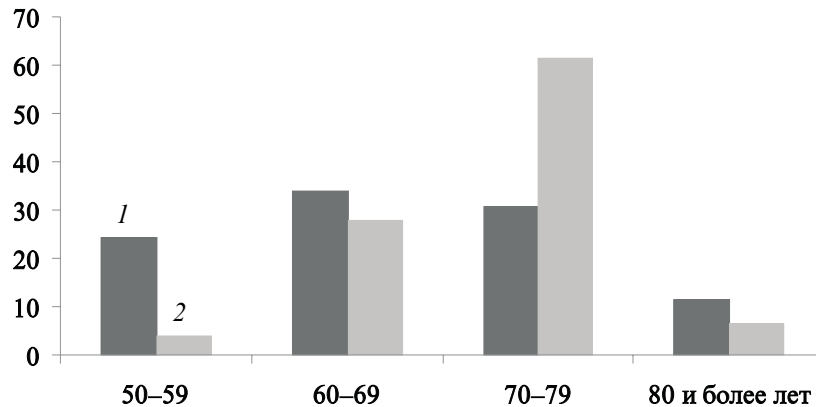


Рис. 1. Распределение умерших по возрасту в группах ПИКС (1) и АСКС (2)

лах 60–69 и 70–79 лет и составляет соответственно 33,8 и 30,7 % от общего количества больных данной группы. В возрасте 50–59 лет количество умерших несколько меньше и составляет 24,2 %, а в возрасте 80 лет и более оно значительно снижается – до 11,3 %.

Распределение больных группы ПИКС по полу в зависимости от возраста показало, что количество мужчин, умерших в период с 50 до 69 лет, значительно превосходит количество женщин, а наибольший пик смертности лиц мужского пола приходится на возрастной интервал 60 – 69 лет (рис. 2). Количество

площадь поражения. В 29 (46,8 %) наблюдениях очаги ПИКС локализовались в передней или переднебоковой стенке левого желудочка и чаще имели характер обширных поражений с различной глубиной проникновения в толщу миокарда.

Количество умерших с локализацией очагов ПИКС в переднебоковой и заднеперегородочной областях левого желудочка примерно совпадает. Однако при изучении частоты встречаемости различных локализаций очагов ПИКС в зависимости от возраста умерших отмечается определенная зако-

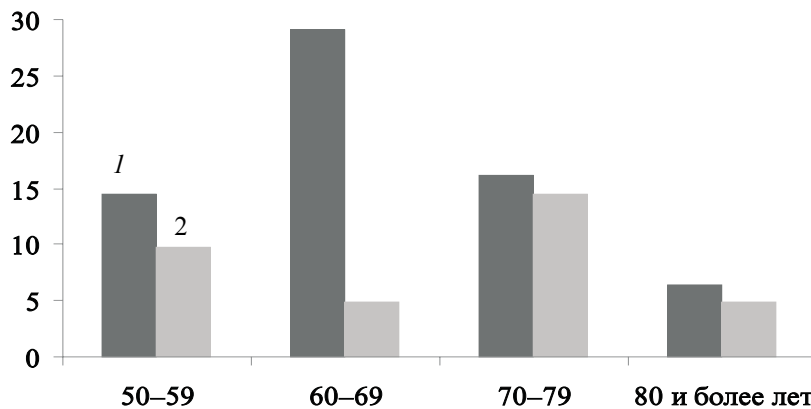


Рис. 2. Частота встречаемости постинфарктного кардиосклероза в различные возрастные периоды в зависимости от пола (1 – мужчины; 2 – женщины)

мужчин, умерших в возрасте 50–59 лет, в 1,5 раза превосходит количество умерших женщин, а в возрасте 60–69 лет – в 6 раз. С возрастом количество мужчин и женщин практически выравнивается.

При изучении локализации поражения левого желудочка отмечено, что в незначительном большинстве случаев (33; 53,2 %) очаг ПИКС локализовался в верхней трети задней или заднеперегородочной области миокарда. Очаги ПИКС, при этом чаще трансмуральные, имеют относительно небольшую

номерность (рис. 3): у умерших более молодого возраста (50–69 лет) очаги ПИКС чаще имели заднеперегородочную локализацию (28 случаев; 84,8 % от общего количества задних и заднеперегородочных очагов ПИКС), а у лиц более старшей возрастной категории (70 лет и более) чаще выявлялась передняя локализация очагов ПИКС (21 случай, или 72,4 % от общего количества переднебоковых и заднеперегородочных очагов ПИКС).

Продолжительность жизни больных с ПИКС задней и заднеперегородочной стенки

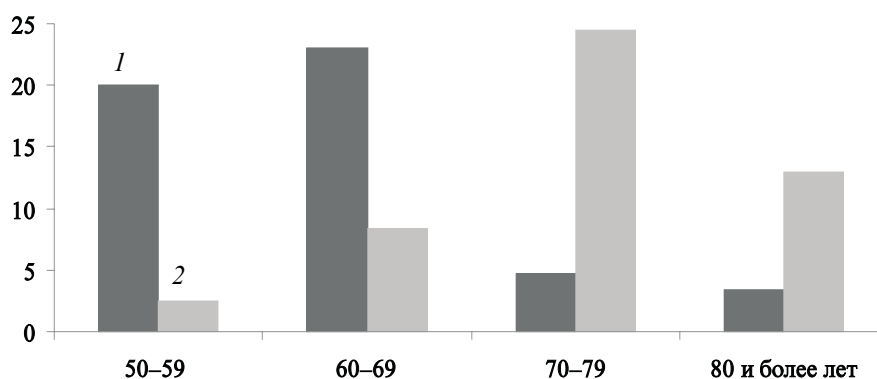


Рис. 3. Частота встречаемости постинфарктного кардиосклероза различной локализации в разные возрастные периоды:

1 – заднеперегородочная стенка; 2 – переднеперегородочная стенка

левого желудочка от момента возникновения острого инфаркта миокарда составила в среднем $(2,21 \pm 0,37)$ лет. При локализации ПИКС в передней или переднебоковой стенке левого желудочка продолжительность жизни от момента возникновения острого инфаркта в некоторых случаях достигала 12 лет с эпизодами повторных инфарктов и в среднем составляла $(5,46 \pm 0,92)$ года, что достоверно больше, чем при задней локализации ПИКС ($p < 0,05$). У больных с ПИКС задней стенки левого желудочка не отмечено признаков выраженной застойной сердечной

недостаточности, по данным клинических исследований она достигала в основном стадии СН ПА. У больных с переднебоковой локализацией ПИКС в подавляющем большинстве случаев отмечалась эксцентрическая гипертрофия левого желудочка, а степень сердечной недостаточности достигала стадий ПБ – III.

Проводя параллели между характером нарушений ритма сердца при различных формах ИБС, мы выявили, что в группе ПИКС чаще, чем в группе АСКС, встречаются желудочковые аритмии и блокады (таблица).

Распределение характера нарушений сердечного ритма в зависимости от формы ишемической болезни сердца и возраста

Форма ИБС	Нарушения ритма и проводимости	Количество случаев в возрасте, лет				
		51-60	61-70	71-80	80 и старше	
ПИКС	Фибрилляция предсердий	5	6	13	5	
	Желудочковая экстрасистола	9	12	1	1	
	Блокада левой ножки пучка Гиса	полная	2	1		
		неполная	2	6	1	1
	Блокада правой ножки пучка Гиса	2	5	1		
	Атриовентрикулярная блокада	полная	2		1	
		неполная		2		
	Синусовая тахикардия	3			1	
	АСКС	Фибрилляция предсердий	2	9	26	2
Желудочковая экстрасистола			3	2	1	
Блокада левой ножки пучка Гиса		полная			1	
		неполная			1	
Блокада правой ножки пучка Гиса						
Атриовентрикулярная блокада		полная	2	2	2	
		неполная		2		
Синусовая тахикардия				4	1	

Так, в 23 (37,1 %) наблюдениях отмечены частые желудочковые экстрасистолы, порой парные, с эпизодами трансформации их в желудочковые тахикардии, в 20 (32,3 %) случаях отмечены различные блокады ножек пучка Гиса. При сопоставлении характера нарушений сердечного ритма в группе ПИКС с локализацией очага кардиосклероза выявлено, что 87 % желудочковых экстрасистол отмечаются при локализации ПИКС в заднеперегородочной области и только 13 % при переднебоковой локализации. Фибрилляция предсердий в группе ПИКС отмечена в 29 (46,8 %) наблюдениях, при этом в подавляющем большинстве у лиц с достаточно выраженной застойной недостаточностью и преимущественно при переднебоковой локализации очага ПИКС. В группе АСКС наиболее часто встречалась постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолический вариант, которая отмечена в 39 (79,6 %) случаях. Желудочковые экстрасистолы в группе АСКС отмечены только в 6 (12,3 %) наблюдениях, что значительно меньше, чем в группе ПИКС.

Литература

1. *Малая Л.Т.* Хроническая сердечная недостаточность: достижения, проблемы, перспективы / Л.Т. Малая, Ю.Б. Горб. – Харьков: Торсинг, 2002. – 768 с.
2. *Гуревич М.А.* Нарушения сердечного ритма при хронической сердечной недостаточности / М.А. Гуревич // Российский кардиологический журнал. – 2005. – № 3. – С. 5–9.
3. *Кактурский Л.В.* Внезапная сердечная смерть: современное состояние проблемы / Л.В. Кактурский // Архив патологии. – 2005. – № 3. – С. 8–11.
4. *Кулешова Э.В.* Всегда ли внезапна внезапная сердечная смерть? / Э.В. Кулешова, Е.А. Демченко // Вестник аритмологии. – 2005. – № 42. – С. 22–27.
5. *Воронков В.Г.* Внезапная сердечная смерть у больных с хронической сердечной недостаточностью / В.Г. Воронков // Український медичний часопис. – 2004. – Т. 39, № 1. – С. 24–32.
6. *Горбась І.М.* Ішемічна хвороба серця: епідеміологія і статистика / І.М. Горбась // Здоровье Украины. – 2009. – № 3/1. – С. 34–35.
7. *Lloyd-Jones D.M.* Lifetime risk for development of atrial fibrillation: The Framingham Heart Study / D.M. Lloyd-Jones, T.J. Wang, E.P. Leip // Circulation. – 2004. – Vol. 110. – P. 1042–1046.

А.С. Шапкін

РОЛЬ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В ТАНАТОГЕНЕЗІ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Проведений ретроспективний аналіз 62 протоколів розтину з основним захворюванням постінфарктний кардіосклероз і 49 протоколів з захворюванням атеросклеротичний кардіосклероз. Показано, що для різних форм ішемічної хвороби серця характерні певні аритмії. Найбільш загальним порушенням серцевого ритму є фібриляція передсердь, частота якої зростає в міру прогресування серцевої недостатності. Локалізація постінфарктного кардіосклерозу в задній стінці лівого шлуночка незалежно від його розміру є несприятливою прогностичною ознакою відносно тривалості життя. Така локалізація кардіосклерозу сприяє виникненню важких і стійких

Выводы

Ретроспективний аналіз архівного матеріала показав, що для різних форм ИБС характерны определенные нарушения ритма и проводимости. Наиболее общим нарушением сердечного ритма для обеих групп является фибрилляция предсердий, частота встречаемости которой возрастает по мере прогрессирования хронической сердечной недостаточности. Локализация постинфарктного кардиосклероза в задней стенке и заднеперегородочной области левого желудочка вне зависимости от размера является неблагоприятным прогностическим признаком в отношении продолжительности жизни больных. Такая локализация очагов постинфарктного кардиосклероза способствует возникновению тяжелых и стойких нарушений ритма и проводимости (атриовентрикулярные блокады, различные сочетания блокад ножек пучка Гиса, желудочковые экстрасистолы высоких градаций с их трансформацией в желудочковые тахикардии). Желудочковые экстрасистолы высоких градаций и блокады проведения по ножкам пучка Гиса имеют прямое и непосредственное отношение к танатогенезу больных ишемической болезнью сердца.

шлуночкових аритмій і блокад. Шлуночкові екстрасистоли високих градацій і блокади проведення по ніжках пучка Гіса мають безпосереднє відношення до танатогенезу хворих на ішемічну хворобу серця.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, аритмії, серцева недостатність.

A.S. Shapkin

ROLE OF HEART ARRHYTHMIAS IN TANATOGENESIS WITH DIFFERENT FORMS OF CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

The retrospective analysis of 62 autopsy reports with main disease postinfarction cardiosclerosis and 49 autopsy reports with atherosclerotic cardiosclerosis was conducted. It was shown that for the various forms of ischemic heart disease characterized by certain arrhythmias. Atrial fibrillation is the most common heart rhythm disorder, the frequency of which increases as far as progress of cardiac failure. Localization of postinfarction cardiosclerosis in the posterior wall of the left ventricle irrespective of the size is an unfavorable prognostic sign in relation to lifetime. Such localization of cardiosclerosis contributes to severe and persistent ventricular arrhythmias and blockades. High grade ventricular extrasystoles and conduction blockades at branches of bundle of His are directly related to tanatogenesis of patients suffer from ischemic heart disease.

Key words: ischemic heart disease, arrhythmias, cardiac failure.

Поступила 17.04.15