

**О РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ДАННЫМ
СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ**

*Городская клиническая больница №9 (скорой медицинской помощи), ГУ Воронежская больница МВД РФ,
Воронеж*

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) является грозным состоянием, характеризующимся высокой летальностью. Наиболее частой причиной ТЭЛА (до 50%) считается тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей, особенно при распространении процесса на подвздошно-бедренный сегмент. При этом ТЭЛА нередко носит рецидивирующий характер.

Цель исследования: изучение динамики ЭКГ-симптомов ТЭЛА, возникающих на фоне илеофemorального тромбоза, по данным холтеровского мониторинга (ХМ) ЭКГ.

Материалы и методы. Обследовано 9 больных (5 женщин, 4 мужчин в возрасте от 42 до 67 лет), находившихся в блоке интенсивной терапии кардиологического отделения БСМП г. Воронежа в 2002-2003 г.г. Диагноз ТЭЛА устанавливался на основании клинических, ЭКГ и рентгенологических данных, эхокардиографии, анализа крови на D-димер. Илеофemorальный тромбоз подтверждался ультразвуковым исследованием сосудов нижних конечностей. ЭКГ-симптоматика ТЭЛА в данной группе была следующей. У 2 больных отмечался классический синдром МакГина-Уайта (S_1Q_{III}) в сочетании с отрицательным Т в отведениях III, aVF, V_1-V_2 , небольшим отклонением ЭОС вправо и смещением переходной зоны влево. У 5 больных синдром S_1Q_{III} отсутствовал, отмечались лишь отрицательные Т в правых грудных отведениях, сочетавшиеся в одном случае с неполной блокадой правой ножки пучка Гиса и в двух случаях - с небольшим смещением переходной зоны влево. В двух наблюдениях патогномичных ЭКГ-симптомов не было. ХМ ЭКГ проводилось в течение 20-24 часов с использованием мониторов «Кардиотехника-4000» («Инкарт», Санкт-Петербург) на 4-6 день заболевания, применялись отведения: Y, V_2 , V_6 . Все больные получали антикоагулянтную (фраксипарин), антиагрегантную (аспирин, трентал) терапию, легочные вазодилататоры, антибиотики.

Результаты. У 4 из 9 (44,4%) больных были зарегистрированы не однократные (от 2 до 3 раз в сутки) эпизоды синусовой тахикардии с частотой от 105 до 130 в мин., сопровождавшейся появлением (усилением) признаков, характерных для ТЭЛА: увеличение амплитуды и «заострение» зубца Р в отведении Y, углубление Q в Y и S в V_6 , а также небольшой подъем ST и увеличение инверсии Т в V_2 и Y. Все перечисленные признаки отмечались у двух

больных. В одном наблюдении изменения ограничивались появлением Р «pulmonale» в У в сочетании с углублением S в V_6 , в другом - Р «pulmonale» в У в сочетании с углублением инверсии Т в V_2 . Эпизоды синусовой тахикардии длились 7-20 мин., указанные изменения ЭКГ возникали через 5-6 мин. после начала тахикардии, через 30-40 мин. ЭКГ возвращалась к исходной. Во время данных эпизодов на фоне синусовой тахикардии зарегистрированы короткие (3-4 комплекса) «пробежки» фибрилляции предсердий (1 случай) и увеличение количества желудочковых экстрасистол (2 случая). 67% указанных эпизодов возникали в дневное, 33% - в ночное время. Субъективно 42% эпизодов сопровождалось некоторым усилением одышки, 25% - одышкой и ощущением дискомфорта в грудной клетке, 33% протекали бессимптомно. Описанные изменения ЭКГ свидетельствуют о том, что у исследуемых больных имели место приступы кратковременной острой перегрузки левого желудочка. На наш взгляд, данные эпизоды можно расценить как проявление повторных микроэмболий в системе легочной артерии. Несомненно, такие больные нуждаются в особой тактике лечения, в частности, в ранней имплантации кава-фильтров. Обращает на себя внимание, то, что более трети эпизодов протекали без четкой субъективной симптоматики. Возникающие при этом изменения ЭКГ делали более характерной ЭКГ-картину ТЭЛА. В одном наблюдении появление Р «pulmonale» в У в сочетании с углублением S в V_6 возникало у больного, не имевшего четких признаков ТЭЛА на исходной ЭКГ.

Выводы. 1) Тромбоэмболия легочной артерии на фоне илеофemorального тромбоза часто протекает с рецидивами микроэмболий. 2) Холтеровское мониторирование ЭКГ позволяет выявить больных с высоким риском рецидивирования тромбоэмболии. 3) При неявной ЭКГ-картине тромбоэмболии легочной артерии холтеровское мониторирование ЭКГ позволяет уточнить диагноз.