

## ЗНАЧЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Нестеров В.Г., Титова Т.С., Титова Л.С., Нестеров Д.В.

*Белгородский государственный университет*

*Белгород, Россия*

Отмечено, что большинство онкологических больных имеют серьезный ко-морбидный фон, причём чаще всего встречается патология сердечно-сосудистой системы. Суточное мониторирование (СМ ЭКГ) – современный метод функциональной диагностики, позволяющий выявлять нарушения ритма сердца (НРС), уточнять их генез и электрофизиологические механизмы развития. Однако в настоящее время введение СМ ЭКГ в комплекс обследования онкологических больных затруднительно как по техническим, так и по экономическим причинам.

В связи с вышеизложенным, целью нашего исследования было определение значения и места СМ ЭКГ при тестировании электрической стабильности миокарда больных раком шейки матки.

Материалы и методы. Для определения показаний к проведению СМ ЭКГ вначале проводилась стандартная ЭКГ. Исследования проведены 102 пациенткам с верифицированным местнораспространённым раком шейки матки. Всем женщинам проводилась сочетанная лучевая терапия по традиционным методикам без включения в схему лечения полихимиотерапии. Дистанционное облучение проводилось на установке «РОКУС-М» ( $^{60}\text{Co}$ ), при внутрисполостном облучении использовалась установка «Агат-В» ( $^{60}\text{Co}$ ). Средний возраст больных составил ( $53,9 \pm 1,7$ ) лет. Клинических признаков кардиальной патологии у всех обследованных не было.

ЭКГ проводилось на аппаратно-программном комплексе «Поли-Спектр-ЭФСР» («НейроСофт», Иваново). СМ ЭКГ проводилось на мониторе «Кардиотехника-4000АД» («Инкарт», Санкт-Петербург). Статистическую обработку данных проводили при помощи пакета программ *STATISTICA for Windows 5.0*.

Результаты и их обсуждение. Нарушения ритма сердца при стандартной электрокардиографии выявлено у 55 обследованных. По показаниям СМ ЭКГ проведено у 33 пациенток. Показанием для проведения СМ ЭКГ у 3 человек явилось подозрение на синоаурикулярную блокаду (СА-блокаду) II степени I типа, у 6 человек – атриовентрикулярная блокада (АВ-блокада) I степени; у 18 человек – экстрасистолия, у 4 человек – выраженная синусовая брадикардия, у 2 человек – феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW).

Помимо этого СМ ЭКГ проведено у 14 пациенток, у которых показаний для этого исследования не было. Выборка являлась случайной для группы лиц, которые по данным ЭКГ

не имели патологических изменений миокарда. При многоканальной ЭКГ у  $(45,5 \pm 6,7)$  % больных обнаружены изменения автоматизма синусового узла – умеренная синусовая брадикардия и аритмия, миграция водителя ритма, выскальзывающие комплексы и ритмы. Выраженная синусовая брадикардия, СА-блокада II степени I тип, АВ-блокада I степени, желудочковые экстрасистолы, феномен WPW составили  $(7,3 \pm 3,5)$  %. У 13 пациенток, выявлены паузы, обусловленные синусовой аритмией, не выходящие за пределы возрастной нормы. В 3-х случаях из 6 с зарегистрированной на стандартной ЭКГ АВ-блокадой I степени в ночные часы отмечались эпизоды АВ-блокады II степени с периодической Венкебаха.

При СМ ЭКГ у всех обследованных, направленных на исследование в связи с наличием экстрасистол, выявлено их патологическое количество от 600 до 6100 в сутки.

Из 4 пациенток с выраженной брадикардией у одной зарегистрированы продолжительные эпизоды блокированной предсердной экстрасистолии, явившейся причиной брадикардии. У обследованных по поводу феномена WPW (2 человека) пароксизмов наджелудочковой тахикардии не обнаружено. СМ ЭКГ позволило «реабилитировать» 12 пациенток, отвергнув предположения о наличие патологических изменений биоэлектрической активности миокарда.

У 6 пациенток, которым проводился СМ ЭКГ без предварительных показаний были также выявлены нарушения ритма сердца. Из них 3 пациентки имели — изменения автоматизма синусового узла, двое — выраженную синусовую брадикардию, АВ-блокаду I степени, желудочковые экстрасистолы. У одной больной выявлены паузы, обусловленные синусовой аритмией, не выходящей за пределы нормы.

Выводы. Использование СМ ЭКГ при исследовании биоэлектрической активности миокарда в процессе наблюдения за онкологическими больными позволяет выявить НРС как у лиц, которым проводится исследование по показаниям, так и у пациентов, у которых показаний для СМ ЭКГ на более ранних этапах обследования выявлено не было.

Для обеспечения надлежащего контроля за состоянием миокарда у онкологических больных в качестве обязательного теста целесообразно использовать СМ ЭКГ.