КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И МОНИТОРИНГА

Робиддинов Ш.Б.,
Азизова Р.Б.,
Абдуллаева Ч.А.
Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. *Эпилепсия поражает более 65 миллионов человек в мире, при этом кардиоваскулярные нарушения являются одной из ведущих причин повышенной смертности в данной популяции пациентов. Частота внезапной необъяснимой смерти при эпилепсии (SUDEP) достигает 9,3 случая на 1000 пациенто-лет, что в значительной степени связано с острыми нарушениями сердечного ритма.*

Цель исследования: *оценить частоту и характер кардиоваскулярных нарушений у пациентов с различными формами эпилепсии и разработать алгоритм кардиологического мониторинга.*

Материалы и методы. Обследовано 150 пациентов с эпилепсией (возраст 18-65 лет) и 50 здоровых добровольцев. Проводились: ЭКГ в 12 отведениях, холтеровское мониторирование ЭКГ, эхокардиография, анализ вариабельности сердечного ритма, нагрузочные тесты.

Результаты. У 78% пациентов с эпилепсией выявлены нарушения сердечного ритма: синусовая тахикардия (45%), экстрасистолия (32%), атриовентрикулярные блокады I степени (15%), пароксизмальная наджелудочковая тахикардия (12%), фибрилляция предсердий (8%), желудочковая экстрасистолия высоких градаций (6%). Снижение вариабельности сердечного ритма отмечено у 65% обследованных, при этом показатель SDNN составил 89,4±28,7 мс против 145,2±32,1 мс в контрольной группе ($p<0,001$), RMSSD - 24,8±12,3 мс против 38,6±15,4 мс ($p<0,001$), pNN50 - 8,2±6,1% против 18,7±9,3% ($p<0,001$). Наиболее выраженные изменения наблюдались при височной эпилепсии и генерализованных тонико-клонических приступах, где частота аритмий достигала 89% и 85% соответственно. При эхокардиографическом исследовании у 42% пациентов выявлены структурные изменения: гипертрофия левого желудочка (28%), дилатация левого предсердия (19%), нарушения диастолической функции (35%), снижение фракции выброса менее 50% у 8% обследованных.

Корреляционный анализ показал прямую связь между частотой приступов и выраженностью кардиальных нарушений (r=0,72, p<0,001), длительностью заболевания и структурными изменениями сердца (r=0,58, p<0,01). У пациентов с частотой приступов более 4 в месяц риск развития жизнеугрожающих аритмий был в 3,8 раза выше (ОР=3,8; 95% ДИ: 2,1-6,9). Анализ влияния противоэпилептической терапии показал, что карбамазепин ассоциировался с удлинением интервала PR (186,4±24,1 мс против 154,2±18,7 мс, p<0,05), фенитоин - с нарушениями внутрижелудочковой проводимости (QRS 108,3±15,2 мс против 89,7±12,4 мс, p<0,01), вальпроевая кислота - с увеличением массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ 128,6±22,4 г/м² против 98,3±16,7 г/м², p<0,001). При проведении нагрузочных тестов у 34% пациентов с эпилепсией выявлена неадекватная хронотропная реакция, у 18% - нарушения ритма, индуцированные физической нагрузкой. Показатели толерантности к физической нагрузке были достоверно ниже в основной группе: максимальная достигнутая мощность составила 142,7±38,2 Вт против 178,4±42,6 Вт в контроле (p<0,001), время выполнения теста - 8,4±2,7 мин против 11,2±3,1 мин (p<0,001). Анализ циркадных ритмов показал нарушение нормального снижения частоты сердечных сокращений в ночные часы у 58% пациентов (циркадный индекс менее 1,2), что свидетельствует о выраженной автономной дисфункции. У пациентов с резистентной эпилепсией частота кардиоваскулярных нарушений достигала 94%, при этом отмечались более выраженные изменения всех исследуемых параметров по сравнению с пациентами с контролируемым течением заболевания.

Выводы. Пациенты с эпилепсией нуждаются в регулярном кардиологическом мониторинге. Разработанный алгоритм обследования позволяет своевременно выявлять группы высокого риска развития жизнеугрожающих аритмий.