

УДК 616.972—084+616.12—073.97

Л. А. КАРАГЕЗЯН, Л. В. СОЛДАТКИНА

## ДАННЫЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ СЕРОРЕЗИСТЕНТНЫМ СИФИЛИСОМ

В целях изучения изменений сердечно-сосудистой системы у больных серорезистентным сифилисом проведено электрокардиографическое исследование 68 больных до лечения. У 22 человек изменений не обнаружено, у 46 были зарегистрированы изменения электрокардиограммы: нарушение функции автоматизма (синусовая тахикардия), изменения в миокарде предсердий и желудочков диффузного характера, и у ряда больных были выявлены признаки нарушения коронарного кровообращения.

Указывается на ценность и необходимость метода электрокардиографического исследования у больных серорезистентным сифилисом.

При электрокардиографическом исследовании некоторые авторы [5, 7] находили у больных сифилисом диффузное поражение миокарда.

Другие авторы [1—4, 6 и др.] отмечали изменения электрокардиограммы, которые указывали на нарушение функции проводимости, изменения в миокарде предсердий и желудочков, увеличение систолического показателя. Выявленные изменения они связывали с влиянием сифилитической инфекции. Однако до настоящего времени достаточных сведений об изменениях электрокардиограммы у больных сифилисом и значений этого метода исследования нет.

В своей работе мы попытались дать анализ изменения электрокардиограммы у больных серорезистентным сифилисом. Используя метод электрокардиографии, можно в начальном периоде заболевания обнаружить изменения в миокарде, которые клинически еще не проявляются.

Нами было исследовано 68 больных серорезистентным сифилисом до начала лечения. Электрокардиограмма регистрировалась в 12 отведениях. Исследованию подверглись больные, у которых не было ни анамнестических, ни клинических указаний на сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы. Из 68 больных серорезистентным сифилисом у 22 ЭКГ была нормальной.

Учитывая возрастные изменения, мы подразделили исследуемых больных на 3 группы.

Данные электрокардиографического исследования представлены в таблице.

Как видно из таблицы, у 13 больных была зарегистрирована синусовая тахикардия в среднем от 92 до 100 в минуту, у 5 из них других

Таблица

| Показатели электрокардиограммы               | Возраст            |                    |                 |
|----------------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
|                                              | от 15<br>до 25 лет | от 26<br>до 45 лет | свыше<br>46 лет |
| Нарушение функции автоматизма:               |                    |                    |                 |
| синусовая тахикардия                         | 3                  | 6                  | 4               |
| синусовая брадикардия                        | —                  | 3                  | —               |
| синусовая аритмия                            | —                  | —                  | —               |
| Нарушение функции возбудимости:              |                    |                    |                 |
| экстрасистолия                               | —                  | 1                  | —               |
| мерцательная аритмия                         | —                  | —                  | —               |
| Нарушение функции проводимости:              |                    |                    |                 |
| атриовентрикулярная блокада                  | —                  | —                  | —               |
| блокада ножек                                | —                  | —                  | —               |
| Направление электрической оси сердца:        |                    |                    |                 |
| нормальное                                   | 9                  | 11                 | 7               |
| отклонение вправо                            | 5                  | 6                  | 1               |
| отклонение влево                             | 1                  | 3                  | 16              |
| Изменения в миокарде:                        |                    |                    |                 |
| в миокарде предсердий                        | —                  | 5                  | 5               |
| в миокарде желудочков (диффузного характера) | —                  | 2                  | 16              |
| гипертрофия правого желудочка                | —                  | —                  | —               |
| гипертрофия левого желудочка                 | —                  | —                  | 5               |
| очаговые изменения                           | —                  | —                  | —               |
| нарушение коронарного кровообращения         | —                  | —                  | 4               |

заболеваний не обнаружено. У остальных 8 синусовая тахикардия сочеталась с изменениями: в миокарде предсердий (1), миокарде желудочков (5), у двух больных — с признаками коронарной недостаточности. У двух больных синусовая тахикардия достигала 120—125 в минуту, у одной из них другой патологии не было выявлено, у двух больных имелись изменения в миокарде. У трех человек отмечалась синусовая брадикардия (55—60 в минуту). Только у одного больного была зарегистрирована единичная желудочковая экстрасистола.

У всех обследованных мы не обнаружили нарушения функции проводимости.

Направление электрической оси сердца оказалось нормальным у 27 человек, у 22 не было выявлено изменений, а у 5 была зарегистрирована синусовая тахикардия. У 20 больных было выявлено отклонение электрической оси сердца влево, которое только у четырех было обусловлено позиционными сдвигами. У 16 больных отклонение электрической оси сердца влево было связано с изменениями в миокарде левого желудочка.

У 33 больных серорезистентным сифилисом мы обнаружили при электрокардиографическом исследовании изменения в миокарде. Изменения в миокарде предсердий были выявлены у 10 больных. У 23 больных были зарегистрированы изменения в миокарде желудочков. У 18 из них изменения в миокарде желудочков носили диффузный характер. У

четырёх больных этой группы имелись признаки коронарной недостаточности.

У 5 больных из 23 выявлена гипертрофия левого желудочка. У всех обследованных мы не обнаружили очагового поражения миокарда. Характерно, что изменения в миокарде в большинстве случаев были выявлены у больных, возраст которых превышал 46 лет (26). Все больные с наличием изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, выявленных при электрокардиографическом исследовании, страдали серорезистентной формой сифилиса от 2 до 20 лет и проходили неоднократно повторное курсовое лечение.

Проводя анализ полученных данных, можно сказать, что нарушение функции автоматизма синусового узла, а именно синусовая тахикардия, является чаще всего следствием интоксикации в период обострения заболевания. Изменения в миокарде, выявленные в молодом возрасте, по нашим данным, чаще всего были обусловлены сифилитической интоксикацией и сочетались с синусовой тахикардией.

Примером может служить больная С., 25 лет. Диагноз: сифилис II скрытый серорезистентный. Больна 2 года.

При электрокардиографическом исследовании была зарегистрирована синусовая тахикардия (125 в минуту). Синдром WPW. Умеренное отклонение электрической оси сердца влево при промежуточной электрической позиции сердца; изменения в миокарде желудочков.

Вторая больная К., 46 лет. Диагноз: сифилис скрытый серорезистентный. Больна 8 лет.

При электрокардиографическом исследовании зарегистрирован правильный синусовый ритм—67 в минуту, отклонение электрической оси сердца влево, обусловленное изменениями в миокарде, преимущественно левого желудочка с признаками гипертрофии его; изменения в миокарде предсердий.

Таким образом, у первого больного изменения в миокарде были обусловлены в основном сифилитической интоксикацией. Во втором случае, кроме влияния интоксикации, имелись признаки преобладания левого желудочка, что указывало на более выраженные изменения сердечно-сосудистой системы у больного, страдающего серорезистентным сифилисом в течение 8 лет. У больных свыше 50 лет выявлены более выраженные изменения в миокарде, у ряда больных они сочетались с нарушением коронарного кровообращения.

Примером может служить больная А., 54 лет. Диагноз: сифилис скрытый серорезистентный. Больна 4 года.

При электрокардиографическом исследовании зарегистрирована синусовая тахикардия—92 в минуту.

Выявлено отклонение электрической оси сердца влево при горизонтальной электрической позиции сердца, изменения в миокарде предсердий, изменения в миокарде желудочков, преимущественно в левом, с признаками коронарной недостаточности.

Таким образом, в данном случае имелось поражение сосудов, на что указывало наличие коронарной недостаточности. У той же больной имелось поражение миокарда. По-видимому, в развитии выявленных

изменений имеют значение длительность и тяжесть заболевания, неэффективность и нерегулярность лечения. В старшем возрасте мы обнаружили более выраженные изменения, особенно у больных с длительным течением заболевания. Не представляется возможным в ряде случаев в пожилом возрасте исключить влияние и атеросклеротического процесса.

У ряда больных серорезистентным сифилисом даже в возрасте свыше 50 лет мы не обнаружили изменений при электрокардиографическом исследовании. Анализ данных показал, что в этих случаях значительную роль играет своевременная и тщательно проводимая терапия основного заболевания.

Отдел функциональной диагностики

МОНИКИ МЗ СССР,

Ереванский городской кожно-венерологический диспансер

Поступила 18/V 1973 г.

Լ. Ա. ԴԱՐԱԳՅՈՋՅԱՆ, Լ. Վ. ՍՈՒԴԱՏԿԻՆԱ

ՍԵՐՈՌՈՅԶԻՍՏԵՆՏ ՍԻՖԻԼԻՍՈՎ ՀԻՎԱՆՂՆԵՐԻ ԷԼԵԿՏՐԱԿԱՐԴԻՈԳՐԱՖԻԿ  
ՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սերոռեզիստենտ սիֆիլիսով հիվանդների սիրտ-անոթային համակարգում տեղի ունեցած փոփոխությունների հետազոտման նպատակով մենթ կատարել ենք 68 հիվանդների էլեկտրակարդիոգրաֆիկ քննություն մինչև բուժումը: 22 հիվանդների մոտ փոփոխություններ չեն հայտնաբերվել, իսկ մնացած 46-ի մոտ արձանագրվել են էլեկտրակարդիոգրամայի փոփոխություններ. այն է՝ սրտամկանի կծկման ֆունկցիայի խանգարում (սինուսային տախիկարդիա), նախասրտերի փորոքների միոկարդի տրիֆուզ բնույթի փոփոխություններ, իսկ մի շարք հիվանդների մոտ հայտնաբերվել է կորոնար արյան շրջանառության խանգարման երևույթներ:

Երկտասարդների մոտ հիվանդության վաղ շրջանում հղած փոփոխությունները պայմանավորված են ինտոկսիկացիայով:

Մեծահասակների մոտ հիվանդության պրոգրեսիվ ընթացքի ժամանակ նկատվել են փոփոխություններ, որոնք մատնանշում են միոկարդի և անոթների ախտահարումը:

Սերոռեզիստենտ հիվանդների էլեկտրակարդիոգրաֆիկ տվյալների վրա հնարավոր չէ բացառել նաև մեծահասակների մոտ անթերոսկլերոզի պրոցեսի ազդեցությունը, չնայած նրան, որ 50-ից բարձր տարիք ունեցող մի շարք հիվանդների մոտ էլեկտրակարդիոգրաֆիկ հետազոտությունների ժամանակ սիրտ-անոթային ախտեմի ախտահարումներ չեն հայտնաբերվել: Մեր տրվյալների քննարկումը ցույց տվեց, որ սիրտ-անոթային համակարգի նկատելի փոփոխությունների զարգացման գործում նշանակություն ունի հիվանդության վաղեմությունը՝ նրա ուղացած և անկանոն բուժումը: Բացի այդ մենթ կարող ենք նշել էլեկտրակարդիոգրաֆիկ քննության անհրաժեշտությունը և կարևորությունը սերոռեզիստենտ սիֆիլիսով հիվանդների հետազոտման համար:

## Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бухарович М. Н., Герцович В. И. Вестн. дерматол. и венерологии, 1963, 10, стр. 53.
2. Златкина А. Р. Дисс. канд. М., 1954.
3. Ионаш В. Частная кардиология, т. I. Прага, 1960.
4. Кочетов Д. П. Автореферат канд. дисс. Горький, 1960, стр. 16.
5. Ланг Г. Ф. Болезни системы кровообращения. М., 1957.
6. Ратнер М. Я., Коляева С. И. Врачебное дело, 1952, 4, стр. 339.
7. Фогельсон Л. И. Клиническая электрокардиография. М., 1957.