



ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР АРИТМИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ФОНЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

*Мадгозиев Ботиржон Баходир угли
Отделения терапевтической реанимации
Ферганский филиал Республиканского
научного центра неотложной медицины*

Актуальность. Хронический холецистит является одной из наиболее распространённых патологий билиарной системы и характеризуется длительным рецидивирующим течением, сопровождающимся нарушением нейрогуморальной регуляции и вовлечением различных функциональных систем организма. В последние годы всё большее внимание уделяется экстрабилиарным проявлениям данного заболевания, среди которых особое значение имеют нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы. Клиническая практика показывает, что у пациентов с хроническим холециститом нередко регистрируются жалобы на сердцебиение, перебои в работе сердца, нестабильность частоты сердечных сокращений и артериального давления, что свидетельствует о нарушении механизмов автономной регуляции.

Нарушения сердечного ритма занимают важное место в структуре функциональных кардиальных расстройств и могут возникать даже при отсутствии органического поражения миокарда. Одним из ведущих факторов их формирования является вегетативная дисфункция, которая сопровождается дисбалансом симпатического и парасимпатического отделов автономной нервной системы. При хроническом холецистите длительное воспаление, болевой синдром и постоянная ноцицептивная импульсация из желчевыводящих путей способствуют формированию



устойчивых вегетативных нарушений, создающих предпосылки для развития аритмий.

Особую роль в патогенезе аритмий при хроническом холецистите играет висцеро-кардиальный рефлекс, реализующийся через структуры вегетативной нервной системы. Раздражение рецепторов желчного пузыря и билиарного тракта приводит к рефлекторным изменениям автоматизма и проводимости миокарда, что клинически проявляется синусовой тахикардией, брадикардией, экстрасистолией и другими нарушениями ритма. В условиях хронического течения заболевания данные изменения приобретают стойкий характер и сопровождаются снижением адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы.

Несмотря на актуальность проблемы, данные о частоте и характере аритмий у пациентов с хроническим холециститом на фоне вегетативной дисфункции остаются ограниченными. В клинической практике зачастую проводится изолированная коррекция либо гастроэнтерологических, либо кардиальных проявлений без учёта их патогенетической взаимосвязи. Это подчёркивает необходимость комплексного изучения частоты, структуры и клинических особенностей аритмий у данной категории пациентов с использованием современных методов функциональной диагностики.

Цель исследования. Целью исследования являлось изучение частоты и характера нарушений сердечного ритма у пациентов с хроническим холециститом на фоне вегетативной дисфункции, а также оценка взаимосвязи между выраженностью автономных нарушений и типом выявляемых аритмий.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с верифицированным диагнозом хронического холецистита, находившиеся на стационарном и амбулаторном лечении.



Диагноз устанавливался на основании клинико-анамнестических данных, результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости и лабораторных показателей. Всем пациентам проводилось стандартное электрокардиографическое исследование и суточное холтеровское мониторирование ЭКГ для выявления частоты и характера аритмий.

Состояние вегетативной нервной системы оценивалось методом анализа variability сердечного ритма с изучением временных и спектральных показателей. Дополнительно учитывались клинические проявления вегетативной дисфункции и длительность заболевания. Статистическая обработка данных включала методы описательной статистики и корреляционный анализ. Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования установлено, что нарушения сердечного ритма выявлялись у значительной части пациентов с хроническим холециститом и сопровождалась признаками вегетативной дисфункции. Клинически аритмии проявлялись ощущением сердцебиения, перебоев в работе сердца, общей слабостью и повышенной утомляемостью. По данным суточного холтеровского мониторирования ЭКГ, нарушения ритма носили преимущественно функциональный характер и не сопровождалась признаками выраженного органического поражения миокарда.

Наиболее часто у обследованных пациентов регистрировалась синусовая тахикардия, которая ассоциировалась с преобладанием симпатического влияния и клиническими проявлениями вегетативной нестабильности. Наджелудочковая экстрасистолия занимала второе место по частоте и выявлялась как в виде одиночных, так и групповых экстрасистол. Реже отмечались эпизоды синусовой брадикардии и



единичные желудочковые экстрасистолы, преимущественно у пациентов с преобладанием парасимпатического тонуса.

Анализ вариабельности сердечного ритма показал снижение показателей, отражающих общий уровень автономной регуляции сердца. У пациентов с частыми аритмиями отмечалось достоверное снижение SDNN и RMSSD, что свидетельствует о снижении адаптационных резервов сердечно-сосудистой системы. Спектральный анализ выявил повышение индекса LF/HF, указывающее на доминирование симпатического отдела вегетативной нервной системы у пациентов с синусовой тахикардией и наджелудочковой экстрасистолией.

Корреляционный анализ продемонстрировал статистически значимую связь между выраженностью вегетативной дисфункции и частотой аритмий. Увеличение индекса LF/HF сопровождалось ростом числа эпизодов тахиаритмий и экстрасистолии, тогда как более высокие значения показателей парасимпатической активности ассоциировались с редкими эпизодами брадикардии. Полученные данные подтверждают ведущую роль автономной дисрегуляции в формировании аритмий у пациентов с хроническим холециститом.

Вывод. Проведённое исследование показало, что у пациентов с хроническим холециститом нарушения сердечного ритма встречаются часто и имеют преимущественно функциональный характер. Наиболее распространёнными формами аритмий являются синусовая тахикардия и наджелудочковая экстрасистолия, развитие которых тесно связано с выраженностью вегетативной дисфункции. Дисбаланс автономной нервной системы приводит к снижению адаптационных резервов сердца и формированию электрической нестабильности миокарда. Комплексная оценка вегетативного статуса позволяет повысить эффективность диагностики и оптимизировать лечебную тактику у данной категории пациентов.