

# ОРТОСТАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАСТОТЫ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ИХ КЛАСС КОНТРОЛЯ ПРИ ТЕРАПИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

---

А.Н. Фомич

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

Медицинский факультет, кафедра внутренней медицины

зав. кафедры - д.м.н., проф. Н.И. Яблучанский (научный руководитель)

# Предпосылки к исследованию

- Фибрилляция предсердий (ФП) - наиболее распространенный вид аритмии, встречается в 1-2% в общей популяции;\*
- ФП страдают более 6 миллионов европейцев, за последующие 50 лет ожидается удвоение заболеваемости ;\*
- ФП в 5 раз увеличивает риск развития инсульта, стоимость лечения которого в 1,5 раза выше;\*
- ОР ЧЖС при ФП практически не исследовались;
- Исследование ОР ЧЖС при ФП позволяет оценить полноценность регуляторных механизмов сердечнососудистой системы и оптимизировать существующие методы лечения.

\* Рекомендации Европейского общества кардиологов, 2010 г.

## Цель исследования

Изучение частоты встречаемости различных типов ОР ЧЖС у пациентов с постоянной формой ФП в зависимости от класса контроля ЧЖС на этапах терапии БАБ для разработки предложений по повышению эффективности диагностики и лечения.

# Объект исследования

## Критерии включения

- Пол:
  - ✓ мужской ;
  - ✓ женский;
- Возраст: 40 - 70 лет;
- Постоянная форма ФП;
- АГ;
- ИБС.

# Объект исследования

## Критерии исключения

- ФП постоянная клапанная;
- ФП пароксизмальная;
- ФП персистирующая;
- ФП длительно-персистирующая;
- Острый коронарный синдром;
- Хроническая сердечная недостаточность IV ФК;
- Язвенная болезнь;
- Сахарный диабет;
- ХОЗЛ;
- Острые нарушения мозгового кровообращения;
- Имплантированный ИВР.

# Объект исследования

## Группы наблюдения

### ➤ Основная (ФП):

- 46 пациентов;
- возраст -  $55 \pm 15$  лет;
- 20 мужчин и 26 женщин;
- Средняя продолжительность ФП  $6 \pm 5$  лет;
- ИБС – 79%;
- АГ – 85%;
- ИБС+АГ – 72%.

### ➤ Сравнения (СР):

- 46 пациентов;
- Возраст -  $56 \pm 16$  лет;
- 17 мужчин и 29 женщин;
- ИБС – 70%;
- АГ – 84%;
- ИБС+АГ – 68%.

# Методика измерения и оценки ОР ЧЖС

- ❑ Измерение ОР ЧЖС в клиностазе и на 3 минуте после перехода в ортостаз.
  
- ❑ Типы ОР ЧЖС:
  - Позитивный – увеличение ЧЖС на  $\geq 5\%$ ;
  - Отсутствующий – колебания ЧЖС в диапазоне  $\pm 5\%$ ;
  - Негативный – снижение ЧЖС на  $\geq 5\%$ .
  
- ❑ Увеличение или снижение ОР ЧЖС на  $\geq 15\%$  – квалифицированное.

Всем пациентам проводилась антиаритмическая монотерапия БАБ. Пациенты обследовались до, спустя 1 месяц и 6 месяцев от начала лечения.

# Методика оценки класса контроля ЧЖС при ФП

Класс контроля ЧЖС:

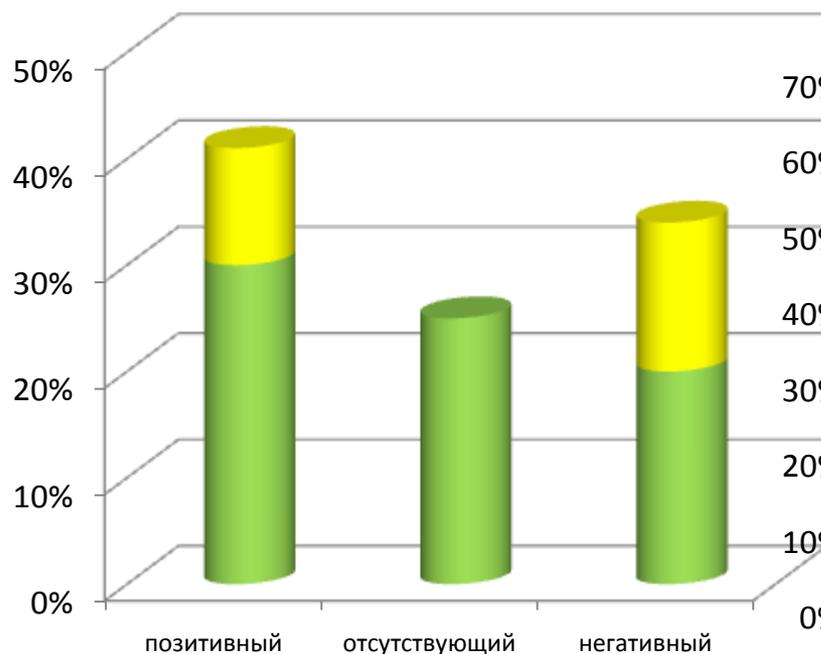
- Мягкий – ЧЖС в покое  $<110$  уд/мин\*
- Жесткий - ЧЖС в покое  $<80$  уд/мин\*
- Вне контроля – ЧЖС в покое  $<60$  или  $>110$  уд/мин

База пациентов и статистическая обработка данных в Microsoft Excel 2010.

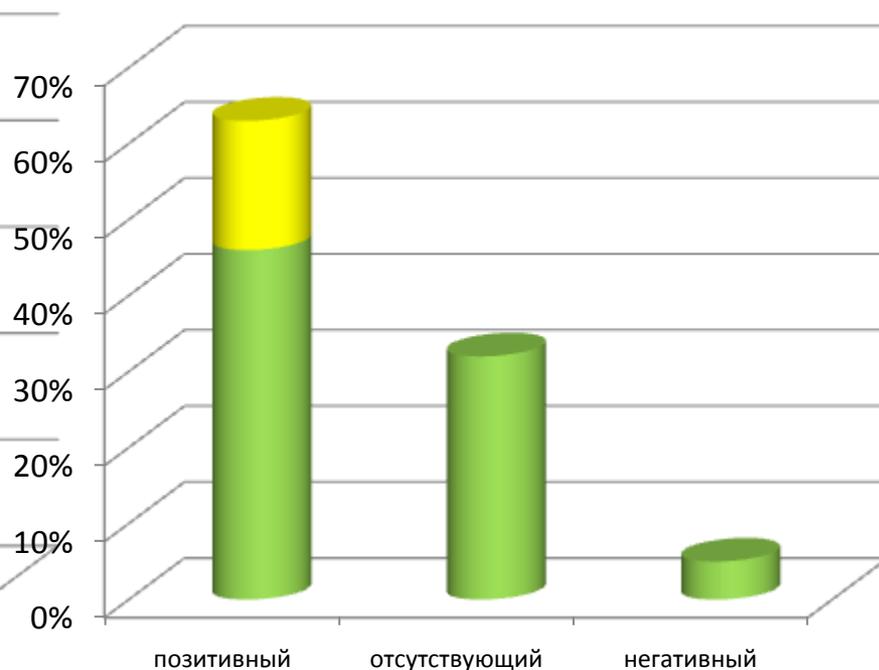
\* Рекомендации Европейского общества кардиологов, 2010 г.

# Распределение частот ОР ЧЖС у пациентов с ФП и СР

## фибрилляция предсердий



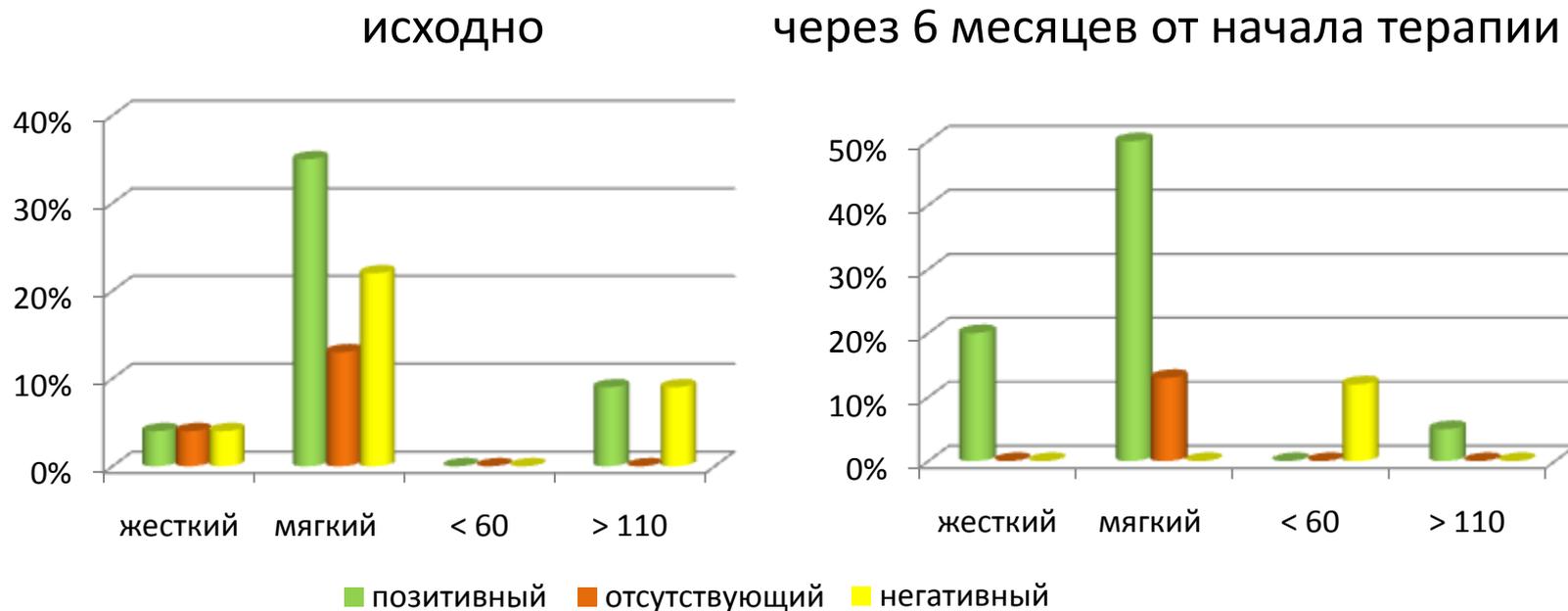
## синусовый ритм



■ квалифицированные ■ неквалифицированные

У пациентов с ФП, как и при СР, имеют место все типы ОР ЧЖС (ЧСС)  
При ФП в 7 раз чаще, чем при СР, встречаются негативные ОР ЧЖС, 40 % из которых квалифицированные.

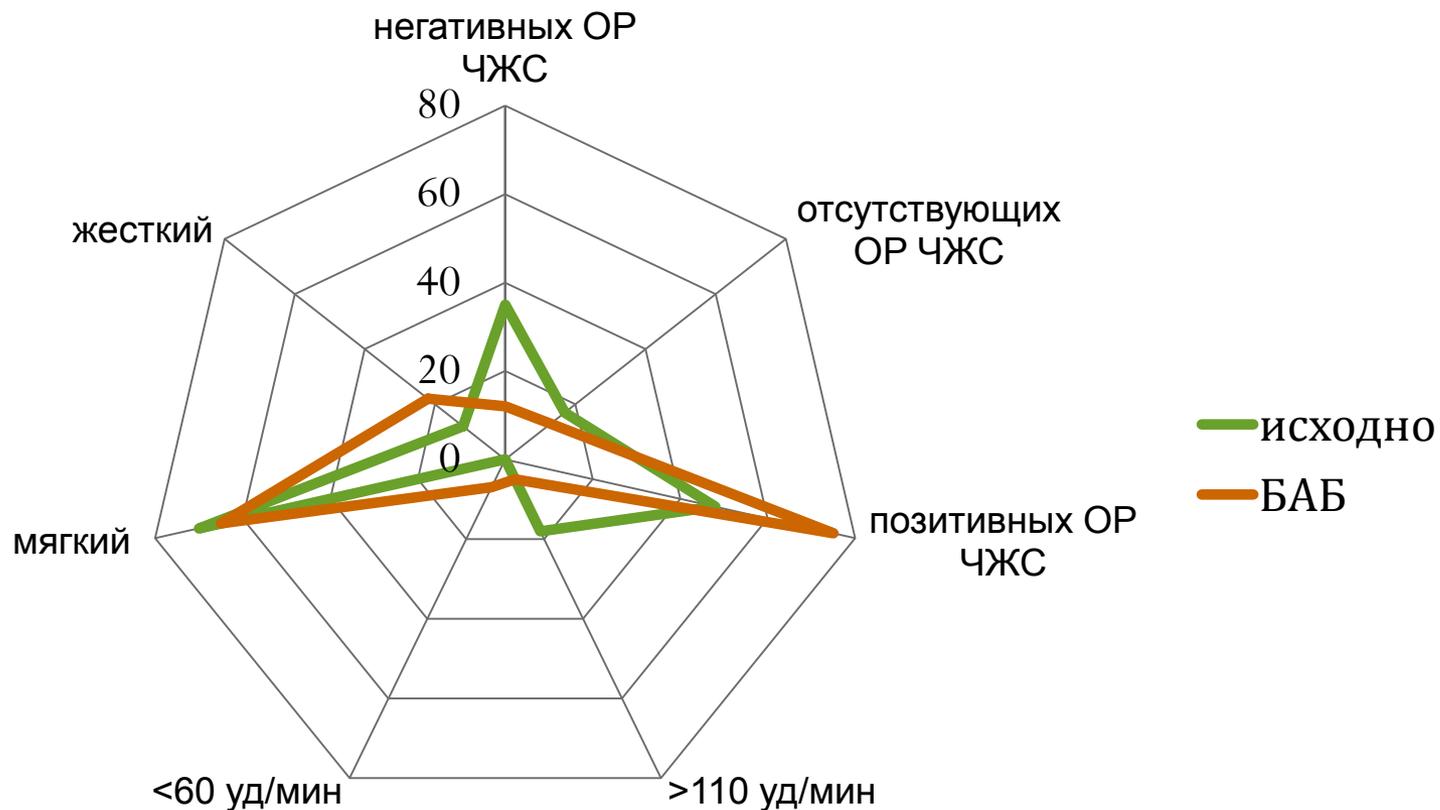
# Распределение частот ОР ЧЖС и их класс контроля на этапах терапии БАБ



При лечении отмечался рост доли пациентов в группе жесткого контроля, причем все имели позитивный тип ОР ЧЖС.

Доля пациентов вне контроля ФП с ЧЖС > 110 уд/мин сократилась, однако сформировалась группа вне контроля ФП с ЧЖС < 60 уд/мин с негативным типом ОР ЧЖС.

# Частоты встречаемости ОР ЧЖС и их класс контроля до и через 6 месяцев терапии БАБ



## Выводы:

- У пациентов с ФП встречаются все типы ОР ЧЖС с высокой частотой неблагоприятных;
- При терапии БАБ отмечается рост физиологичных ОР ЧЖС с достижением частоты как при синусовом ритме с постепенным перераспределением пациентов в группу жесткого и мягкого контроля;
- Пациенты с негативным типом ОР ЧЖС нуждаются в тщательном подборе и контроле доз БАБ для предотвращения чрезмерного снижения ЧЖС.