

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1 ТА КЛІНІЧНОЇ
ФАРМАКОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ В УКРАЇНІ

ВНЕСОК МОЛОДИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ

19 травня 2011 року
Харків

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS ЭКГ И
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НА ЭТАПАХ
ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ И
ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА
ЭПИЗОДАХ СИНУСОВОГО РИТМА**

Рыбальченко И.Ю., Мартимьянова Л.А., Макиенко Н.В.

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

Целью исследования явилось изучение изменений общей мощности спектра (TP) и соотношения мощностей спектров средних и низких частот (LF/HF) вариабельности сердечного ритма (BCP) у пациентов с пароксизмальной и персистирующей фибрилляцией предсердий (ФП) на эпизодах синусового ритма (CP) в разных классах продолжительности комплекса QRS ЭКГ (QRS) на этапах терапии.

Обследовано 59 пациентов с пароксизмальной (31) и персистирующей (28) ФП (36 мужчин и 23 женщины) в возрасте (62 ± 11) лет на эпизодах CP со средней продолжительностью ФП (6 ± 5) лет. Группу сравнения составили 73 пациента без ФП с CP в возрасте (62 ± 7) лет. Регистрация ЭКГ и BCP на эпизодах CP производилась на компьютерном электрокардиографе "Cardiolab+ 2000". Продолжительность QRS измеряли в отведениях II, V1, V5, V6 (по три последовательных комплекса) с выбором максимального значения для отведения и зарегистрированных комплексов. Для проведения ортостатической пробы BCP регистрировали ЭКГ во II отведении, последовательно, в клиностазе и ортостазе на интервалах продолжительностью 7 минут. В зависимости от продолжительности QRS (физиологичный (NQRS) (60-100 мс) и удлинённый (LQRS) (более 100 мс)) пациенты делились на 2 подгруппы. Пациенты обследовались до, спустя 2 недели, 1 месяц, 6 месяцев и 1 год от начала терапии. Терапия ФП основывалась на Рекомендациях Рабочей группы по нарушениям сердечного ритма Ассоциации кардиологов Украины (2010). Для статистической оценки использовались параметрические (среднее значение – M и стандартное отклонение – sd) и непараметрические критерии с оценкой максимальных, минимальных значений и 25%, 50% и 75% процентилей. Достоверности различий между группами определялись с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни.

Ортостатические реакции TP и LF/HF у пациентов с пароксизмальной и персистирующей ФП на эпизодах CP в разных классах продолжительности QRS соответствовали таковым у пациентов с CP. У пациентов с NQRS наблюдалась правильная реакция TP и LF/HF на ортостаз, у пациентов с LQRS – правильная реакция LF/HF при неправильной реакции TP. Терапия ФП оказала положительное влияние на показатели BCP у пациентов с NQRS и не оказала его или привела к утяжелению исходных отклонений TP и LF/HF у пациентов с LQRS, что требует тщательного контроля проводимой у них антиаритмической терапии.