

° Ортостатические реакции частоты  
желудочковых сокращений 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. Яблчанский (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 ее клинических признаков на этапах терапии для разработки предложений по повышению эффективности диагностики и лечения

# Объект исследования

## Критерии включения и исключения

### **Критерии включения:**

- Пол: мужчины и женщины;
- Возраст: 40 - 70 лет;
- Постоянная форма ФП;
- АГ;
- ИБС.

### **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):

- 73 пациента;
- возраст -  $55 \pm 15$  лет;
- 32 мужчины и 41 женщина;
- 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  $\geq 5\%$

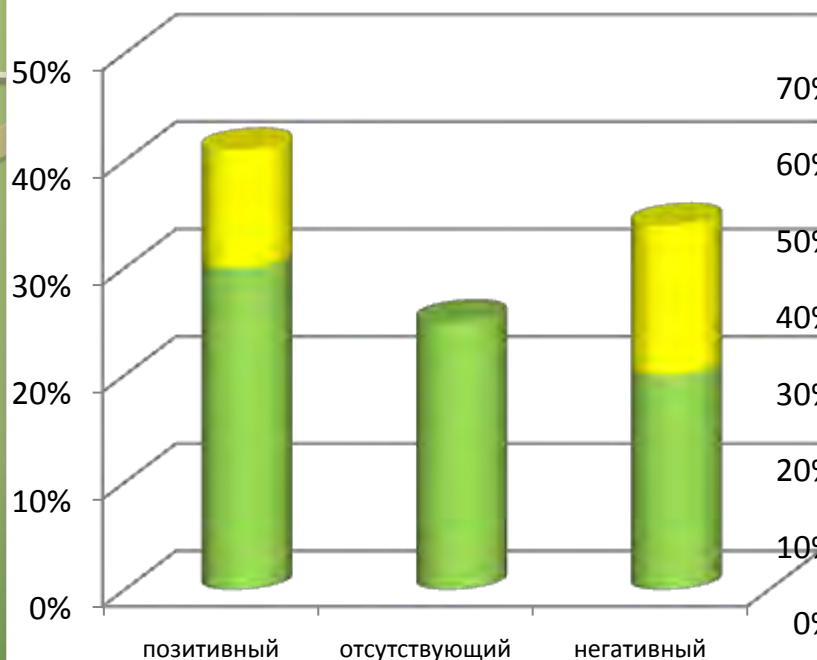
➤ Отсутствищий – колебания ЧЖС в диапазоне  $\pm 5\%$

➤ Негативный – снижение ЧЖС на  $\geq 5\%$

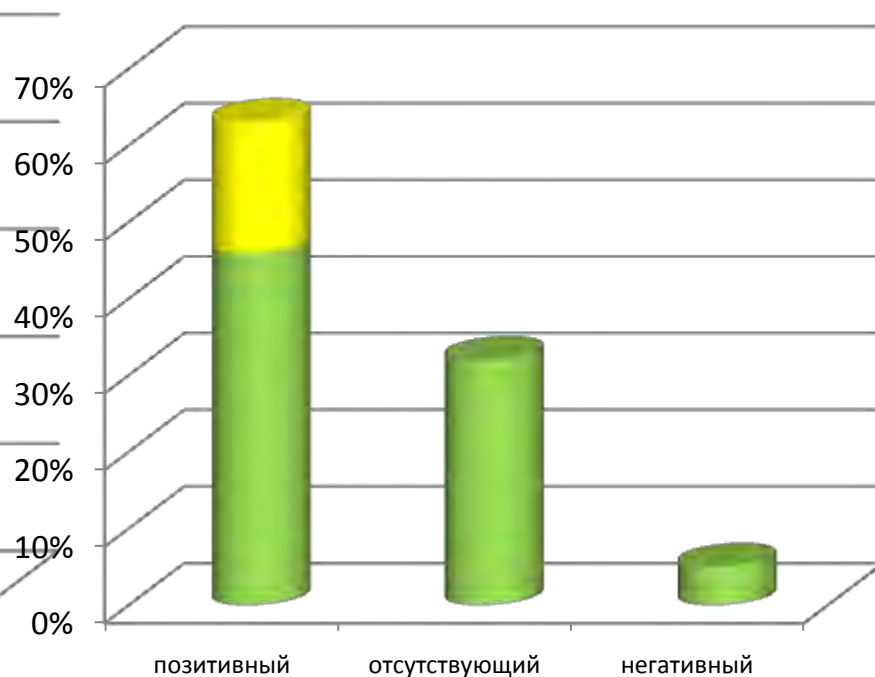
❑ Увеличение или снижение ОР ЧЖС на  $\geq 15\%$  – квалифицированное

# Распределение частот ОР ЧЖС у пациентов с ФП и СР

## фибрилляция предсердий



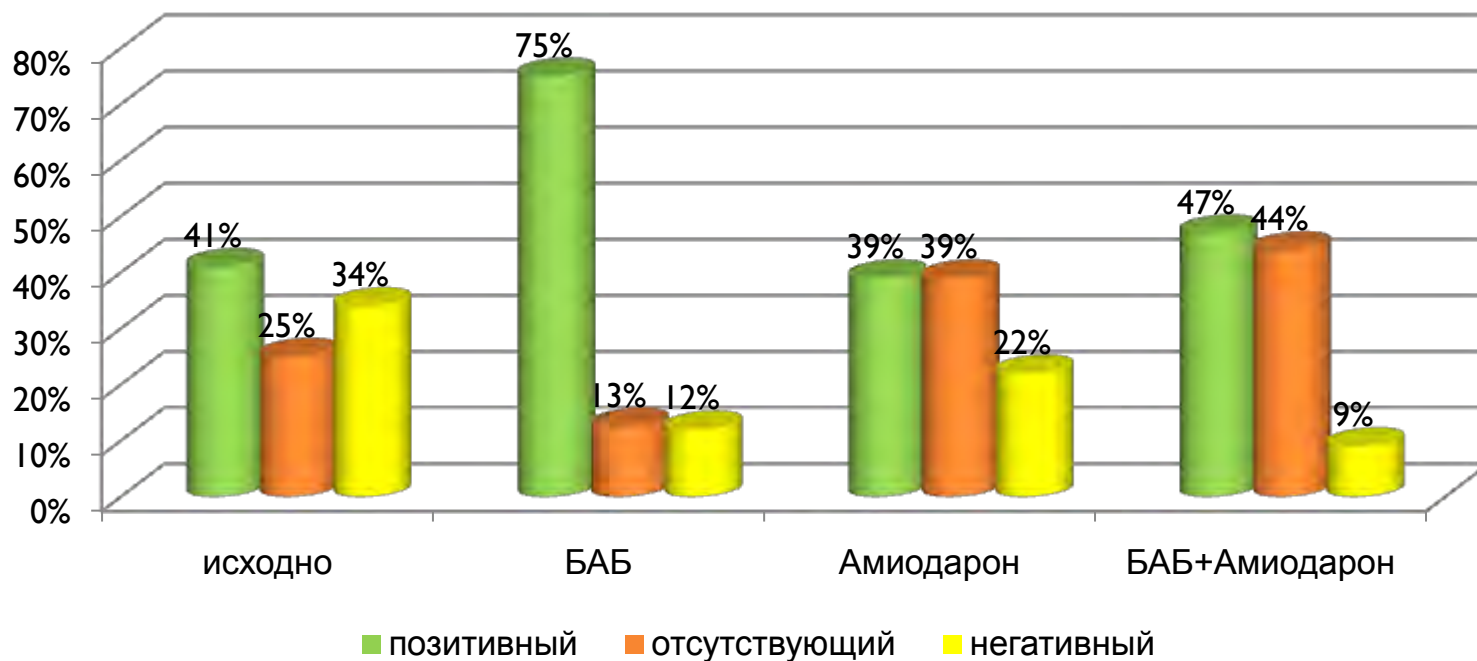
## синусовый ритм



■ 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 у пациентов с ФП исходно и через 6 месяцев антиаритмической терапии

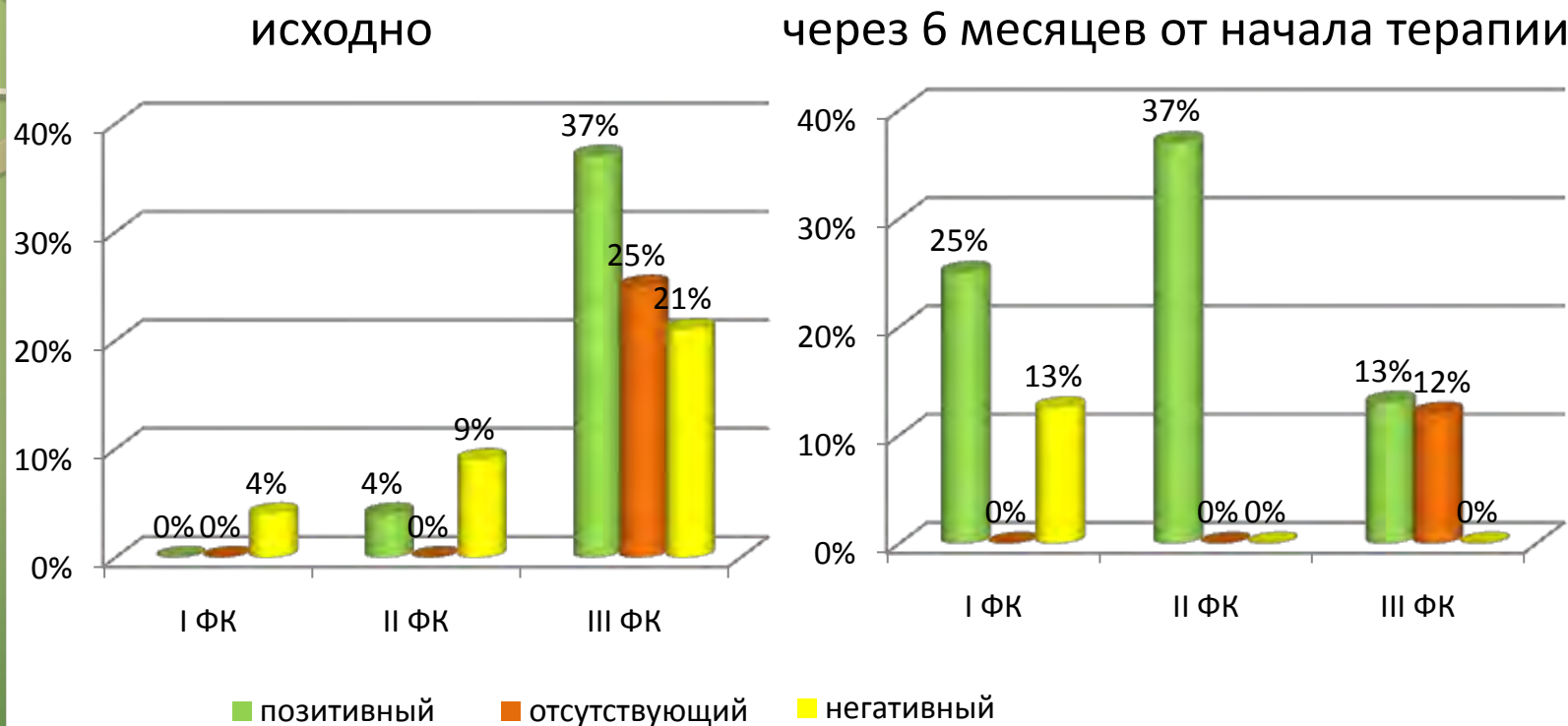


При лечении БАБ возросла частота положительных ОР ЧЖС за счет снижения негативных и отсутствующих

При лечении амиодароном частота положительных ОР ЧЖС существенно не изменилась и негативных снизилась за счет роста частоты отсутствующих. Частота неблагоприятных квалифицированных снизилась до 0%

При лечении комбинацией амиодарон + БАБ возросла частота положительных и отсутствующих за счет снижения негативных ОР ЧЖС

## Распределение частот ОР ЧЖС в группах пациентов с ФП с разным ФК ФП (ЕНРА) на этапах терапии БАБ



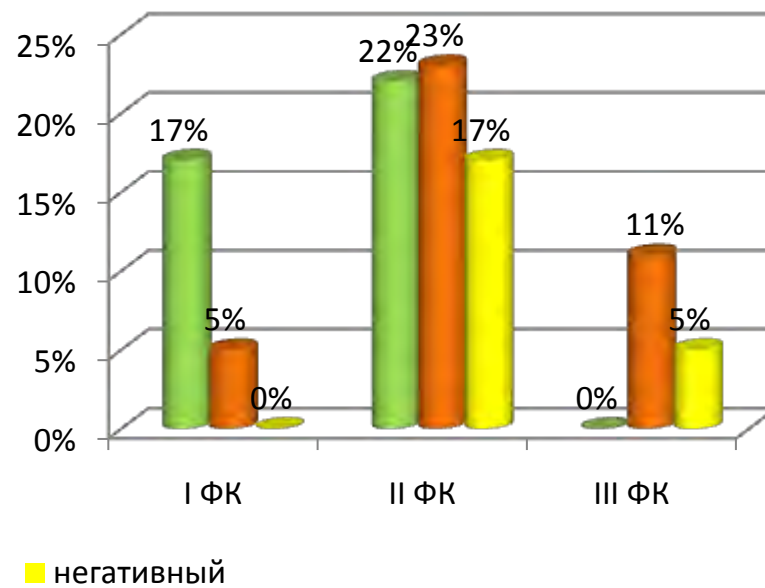
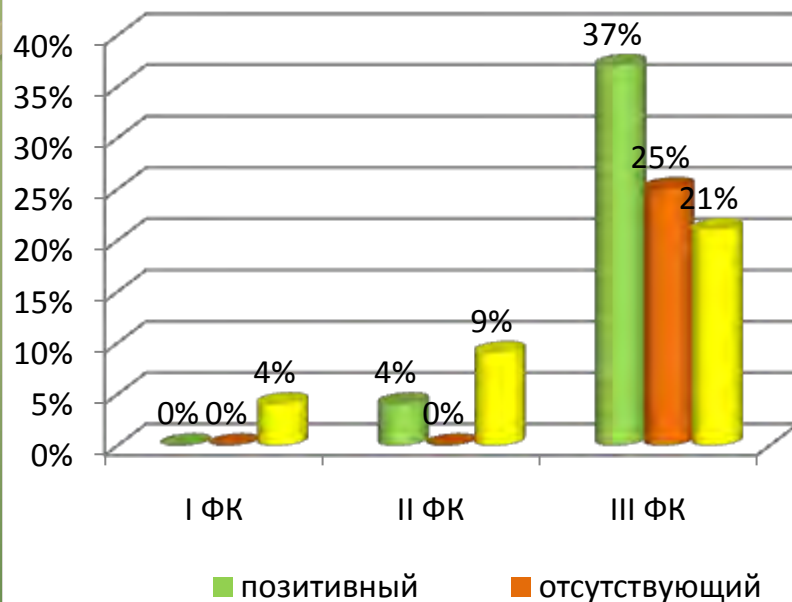
При лечении БАБ отмечалось постепенное перераспределение пациентов от III ко II и I ФК ФП.

С уменьшением ФК ФП происходил рост частоты физиологических ОР ЧЖС с достижением таковой при синусовом ритме

# Распределение частот ОР ЧЖС в группах пациентов с ФП с разным ФК ФП (EHRA) на этапах терапии амиодароном

исходно

через 6 месяцев от начала терапии

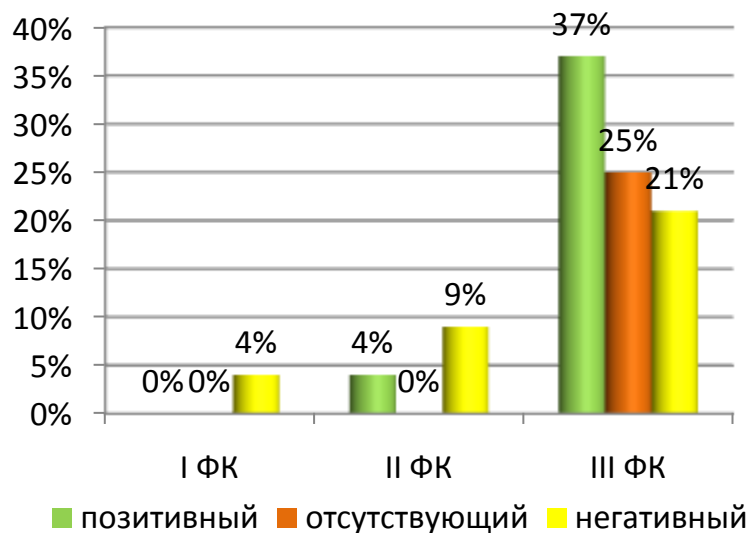


При лечении амиодароном доля пациентов с III сократилась за счет увеличения доли II и I ФК ФП,

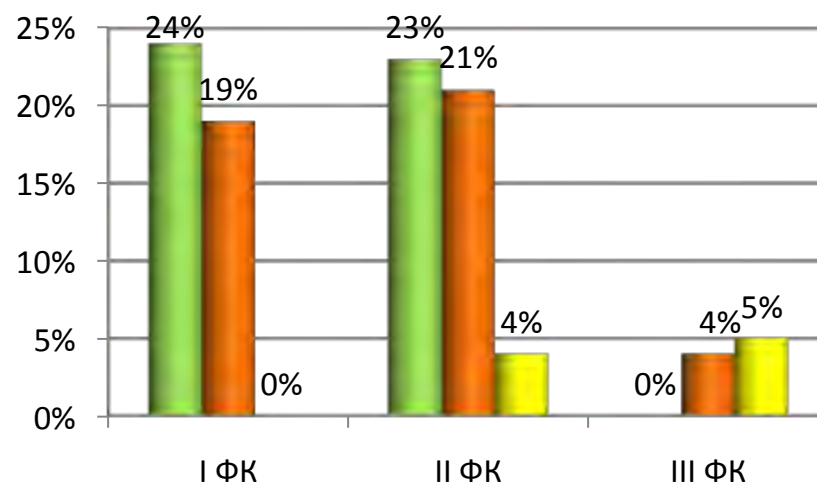
Пациенты с позитивным типом ОР ЧЖС перераспределились из III во II и I ФК ФП с одновременным ростом частоты неквалифицированных ОР ЧЖС

# Распределение частот ОР ЧЖС в группах пациентов с ФП с разным ФК ФП (EHRA) на этапах терапии комбинацией БАБ + амиодарон

исходно



через 6 месяцев от начала терапии

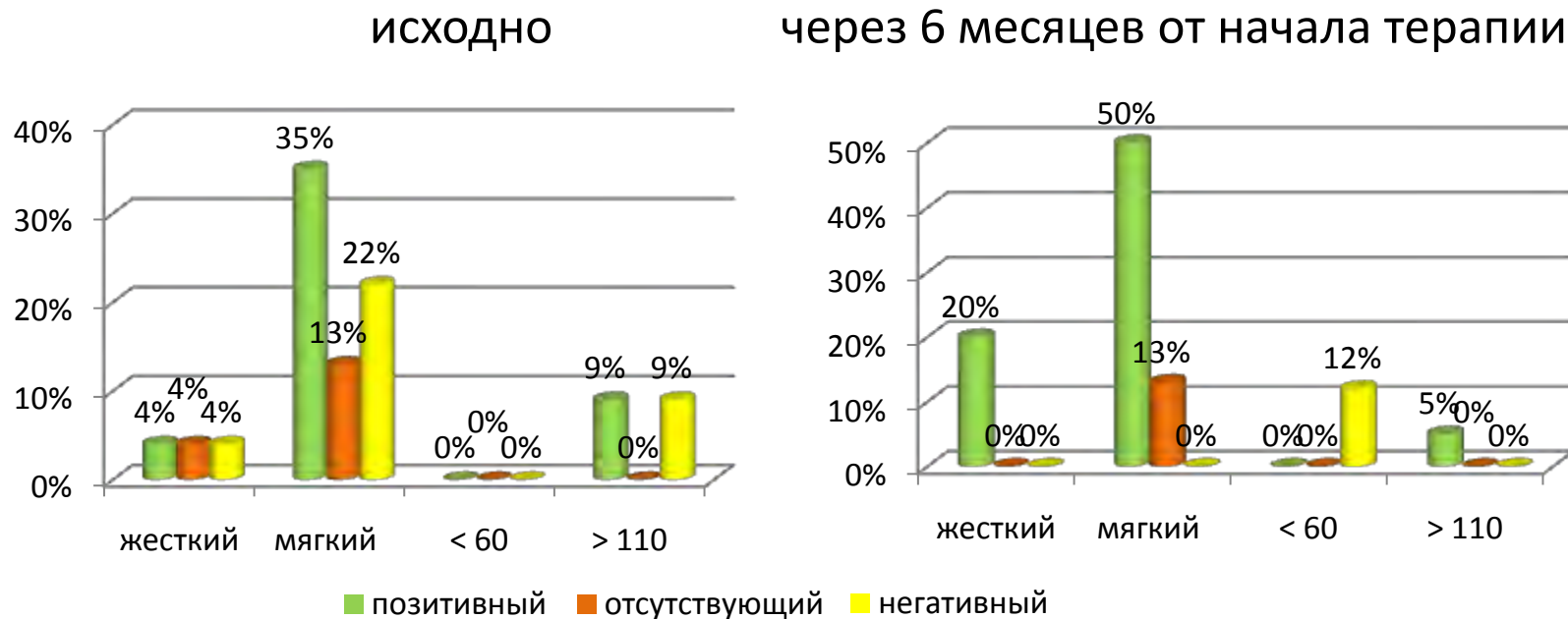


При лечении комбинацией БАБ+амиодарон отмечалось перераспределение пациентов от более тяжелого III ФК ФП ко II и I

Частота встречаемости позитивных ОР ЧЖС увеличилась и произошла их миграция из III во II и I ФК ФП

Негативные ОР ЧЖС мигрировали в отсутствующие во II и I ФК ФП.

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

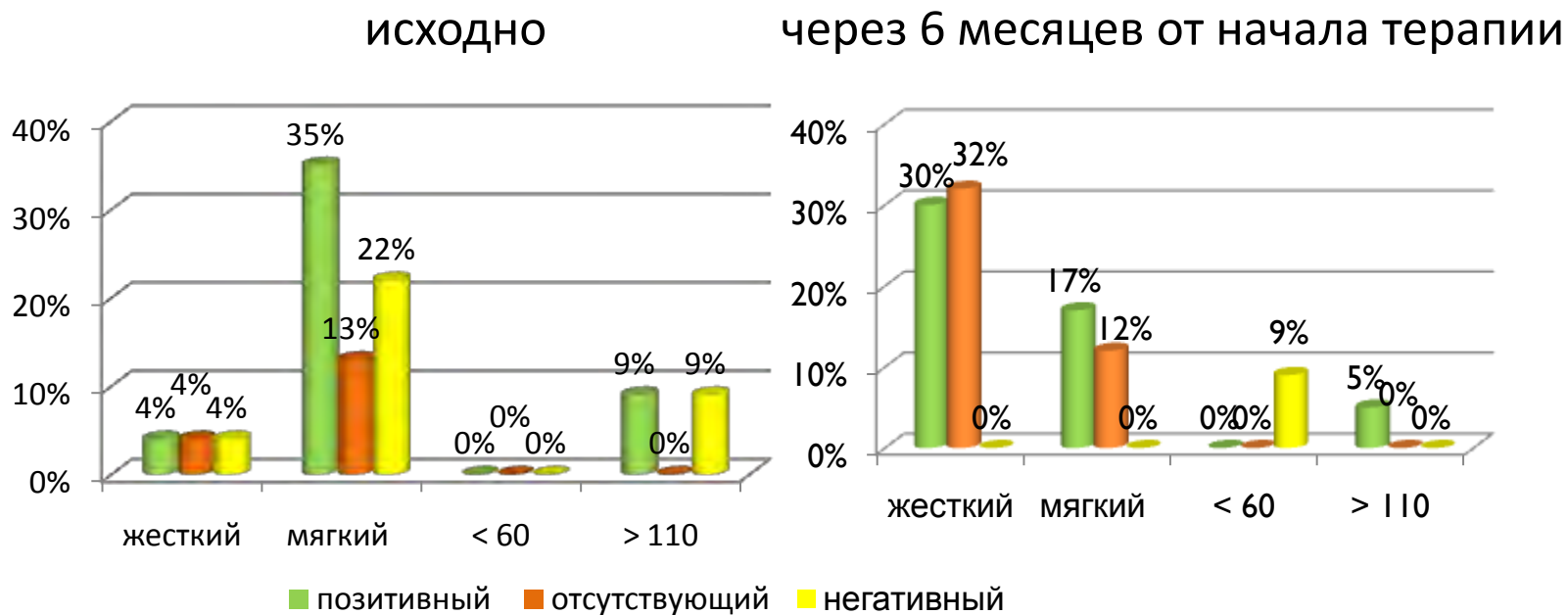


При лечении отмечался рост доли пациентов в группе жесткого контроля, причем все имели позитивный тип ОР ЧЖС

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

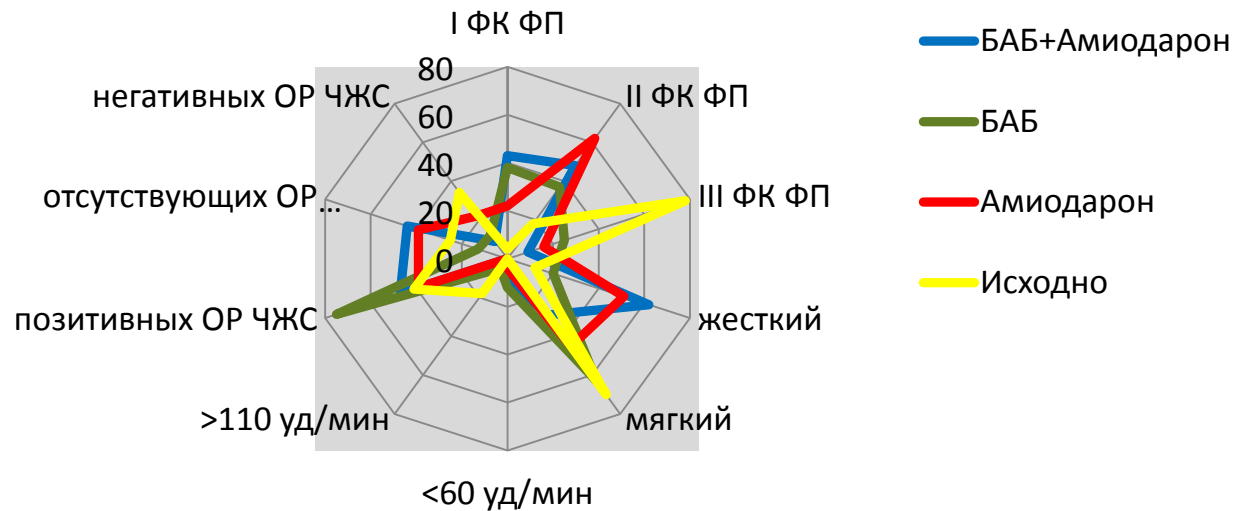


# Распределение частот ОР ЧЖС и класс контроля ФП на этапах терапии комбинацией БАБ + амиодарон



В ходе лечения комбинацией БАБ+амиодарон доля пациентов в группе мягкого контроля сократилась за счет роста жесткого контроля. Доля пациентов вне контроля ФП с ЧЖС > 110 уд/мин сократилась, однако сформировалась группа вне контроля ФП с ЧЖС < 60 уд/мин (все имели негативный тип ОР ЧЖС).

# Частоты встречаемости ОР ЧЖС и клинических признаков ФП до и через 6 месяцев антиаритмической терапии



## Выводы:

- У пациентов с ФП встречаются все типы ОР ЧЖС с высокой частотой неблагоприятных
- Терапия БАБ и амиодароном способствуют переходу ОР ЧЖС в физиологичные, причем лучшие результаты достигаются в случаях монотерапии БАБ и комбинации БАБ с амиодароном против монотерапии амиодароном
- Требуется тщательный контроль терапии БАБ, амиодароном и их комбинацией у пациентов с негативными ОР ЧЖС из-за высокого риска развития брадикардической ЧЖС

*Спасибо за внимание*

