

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЧАСТОТЫ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ТЕРАПИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ

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 у 1-2% людей в общей популяции;
- На сегодняшний день ФП страдают более 6 миллионов европейцев;
- Ожидается удвоение заболеваемости ФП в следующие 50 лет;
- ФП в 5 раз увеличивает риск развития инсульта;
- Каждый пятый случай инсульта обусловлен ФП;
- Исследование ОР ЧЖС позволяет оценить полноценность регуляторных механизмов сердечно-сосудистой системы, своевременно диагностировать и оптимизировать существующие методы лечения
- Отсутствие исследований по частоте встречаемости типов ОР ЧЖС у пациентов с ФП послужило предпосылкой для настоящего исследования.

Цель исследования

изучить частоту встречаемости различных типов ОР ЧЖС и изменения ФК ФП на этапах терапии бета-адреноблокаторами (БАБ).

Объект исследования

- 46 пациентов;
- возраст - 55 ± 15 лет;
- 20 мужчин и 26 женщин;
- средняя продолжительность ФП 6 ± 5 лет;
- ИБС - у 40 человек;
- АГ - у 42 человек.

Объект исследования

Классифицирующие признаки

Типы ОР ЧЖС:

- отсутствие (изменения ЧЖС в диапазоне до $\pm 5\%$)
- позитивный (увеличение ЧЖС на 5% и более)
- негативный (снижение ЧЖС на 5% и более)

ФК ФП (Класс EHRA)

- I - Отсутствие симптомов;
- II - Умеренные симптомы - нормальная ежедневная деятельность без изменений;
- III - Серьезные симптомы - нормальная ежедневная деятельность изменена.

(Рекомендации Европейского общества кардиологов, 2010 г.)

Объект исследования

Критерии включения и исключения

Критерии включения:

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

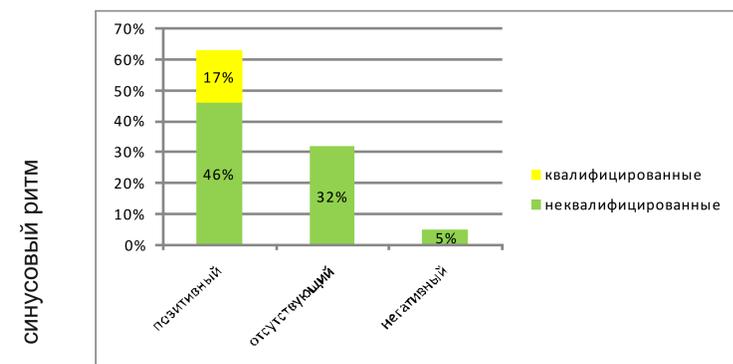
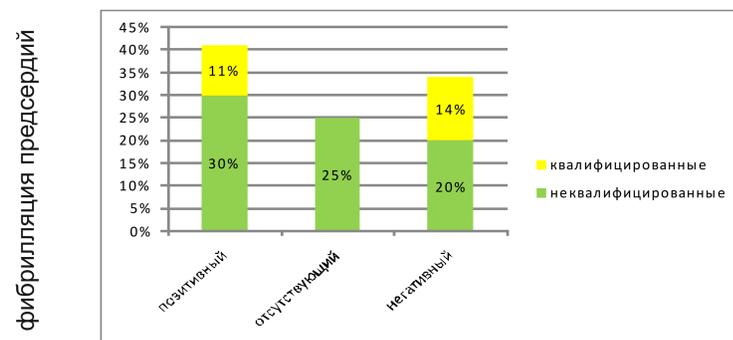
Критерии исключения:

- ФП пароксизмальная;
- ФП персистирующая;
- Острые коронарные синдромы;
- Хроническая сердечная недостаточность IV ФК.

Методика измерения и оценки ОР ЧЖС

Оценивали ОР ЧЖС на 3 минуте после перехода из клиностаза (лежа) в ортостаз (стоя) с параллельной регистрацией variability сердечного ритма и ЭКГ на компьютерном электрокардиографе «Cardiolab». Изменения ЧЖС в диапазоне до $\pm 5\%$ оценивали как отсутствие ОР, увеличение на 5% и более - как позитивный тип, снижение на 5% и более - как негативный тип ОР ЧЖС. Увеличение или снижение ОР ЧЖС на $\geq 15\%$ оценивали как квалифицированное (КВ). Всем пациентам проводилась антиаритмическая монотерапия БАБ. Пациенты обследовались до, спустя 1 месяц и 6 месяцев от начала лечения. Пациенты делились на группы в зависимости от проявляемого типа ОР ЧЖС: позитивный, отсутствующий, негативный. В выделенных группах сравнивалась распространенность различных типов ОР ЧЖС и изменение ФК ФП на этапах терапии. База пациентов и статистическая обработка данных в Microsoft Excel 2010.

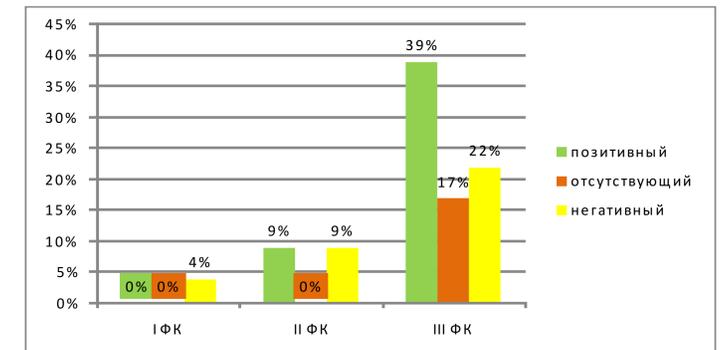
Распространенность различных типов ОР ЧЖС (ЧСС) у пациентов с ФП и СР.



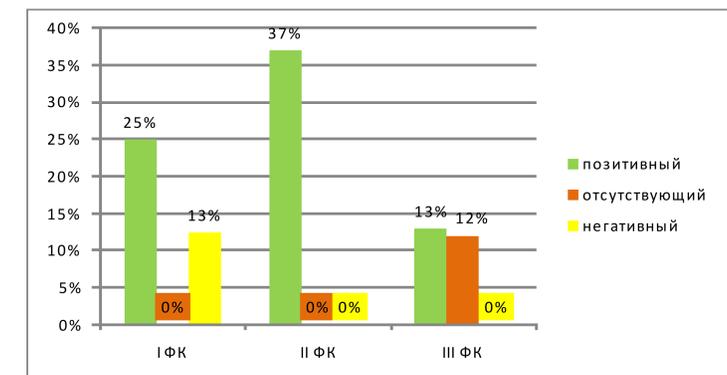
У пациентов с ФП имеют место все типы ОР ЧЖС с преобладанием позитивных (41%) над негативными (34%) и отсутствующими (25%), из них 27% - позитивных и 40% - негативных квалифицированных ОР ЧЖС.

В группе с СР квалифицированные ОР ЧЖС наблюдаются только при позитивном типе. А общее количество негативных ОР ЧЖС составляет всего 5%.

Распределение частот ОР ЧЖС в группах пациентов с ФП с разным ФК ФП на этапах терапии БАБ



до начала терапии



через 6 месяцев от начала терапии

В ходе лечения отмечалось постепенное перераспределение пациентов от более тяжелого III ФК ФП ко II и I. В процессе лечения количество пациентов с III ФК ФП сократилось от 78% до 25% за счет роста II (от 18% до 38,5%) и I (от 4% до 37,5%) ФК ФП. С уменьшением ФК ФП отмечался постепенный рост физиологических ОР ЧЖС с достижением частоты как при синусовом ритме.

Выводы

- В изученной популяции пациентов с ФП выявлены все типы ОР ЧЖС с преобладанием позитивных (41%) над негативными (34%) и отсутствующими (25%). Квалифицированные позитивные ОР ЧЖС имели место у 27%, и негативные - у 40% пациентов.
- Высокая частота встречаемости прогностически менее благоприятных квалифицированных негативных, позитивных и отсутствующих ОР ЧЖС у лиц с постоянной формой ФП требует пристального внимания с более тщательными обследованием, медикаментозной терапией и модификацией образа жизни пациентов.
- В ходе лечения БАБ отмечалось перераспределение пациентов от более тяжелого III ФК ФП ко II и I с постепенным ростом физиологических ОР ЧЖС с достижением их частоты как при синусовом ритме.