

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 ± 15 лет;
- 20 мужчин и 26 женщин;
- Средняя продолжительность ФП 6 ± 5 лет;
- ИБС – 79%;
- АГ – 85%;
- ИБС+АГ – 72%.

➤ **Сравнения (СР):**

- 46 пациентов;
- Возраст - 56 ± 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:

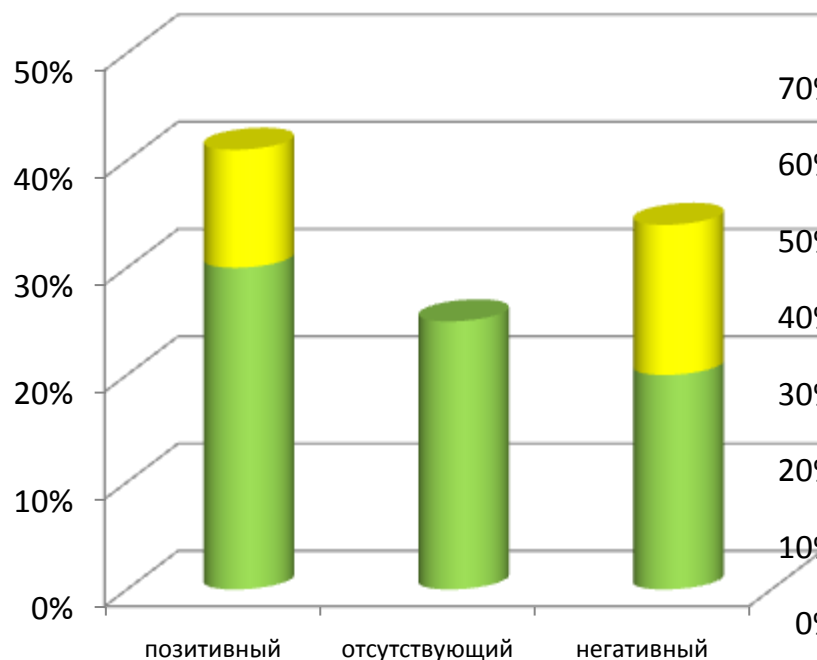
- Мягкий – ЧЖС в покое <110 уд/мин*
- Жесткий - ЧЖС в покое <80 уд/мин*
- Вне контроля – ЧЖС в покое <60 или >110 уд/мин

База пациентов и статистическая обработка данных в Microsoft Excel 2010.

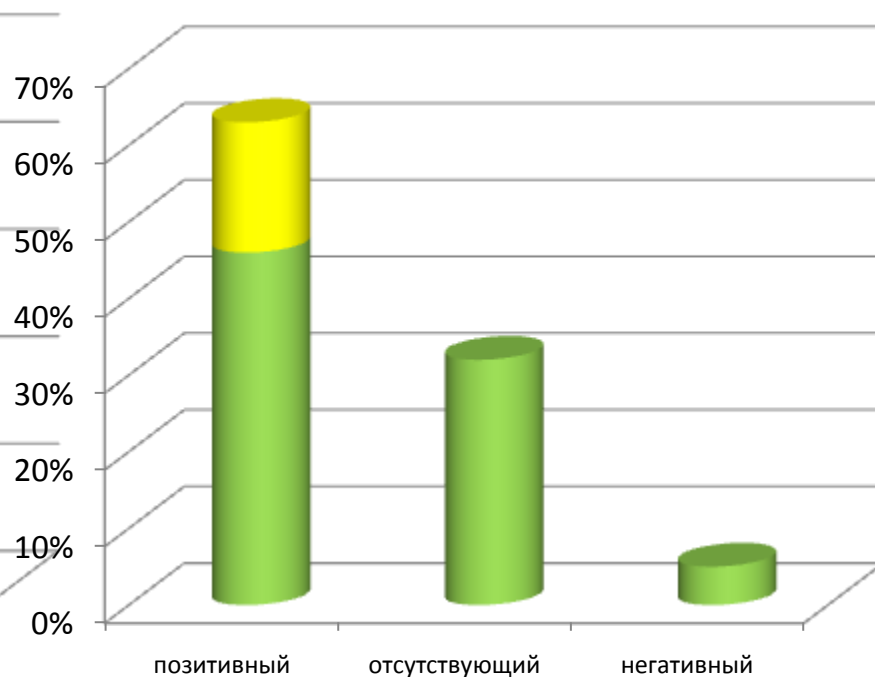
* Рекомендации Европейского общества кардиологов, 2010 г.

Распределение частот ОР ЧЖС у пациентов с ФП и СР

фибрилляция предсердий



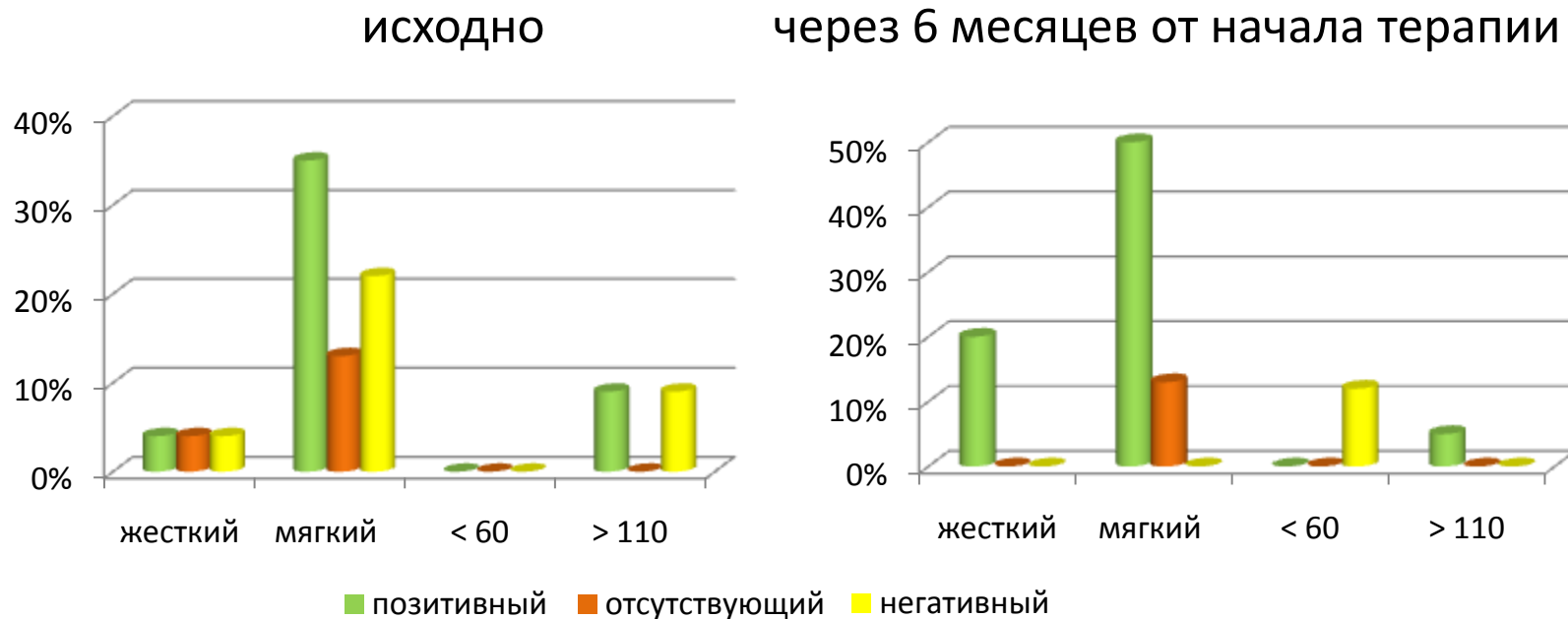
синусовый ритм



■ 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.

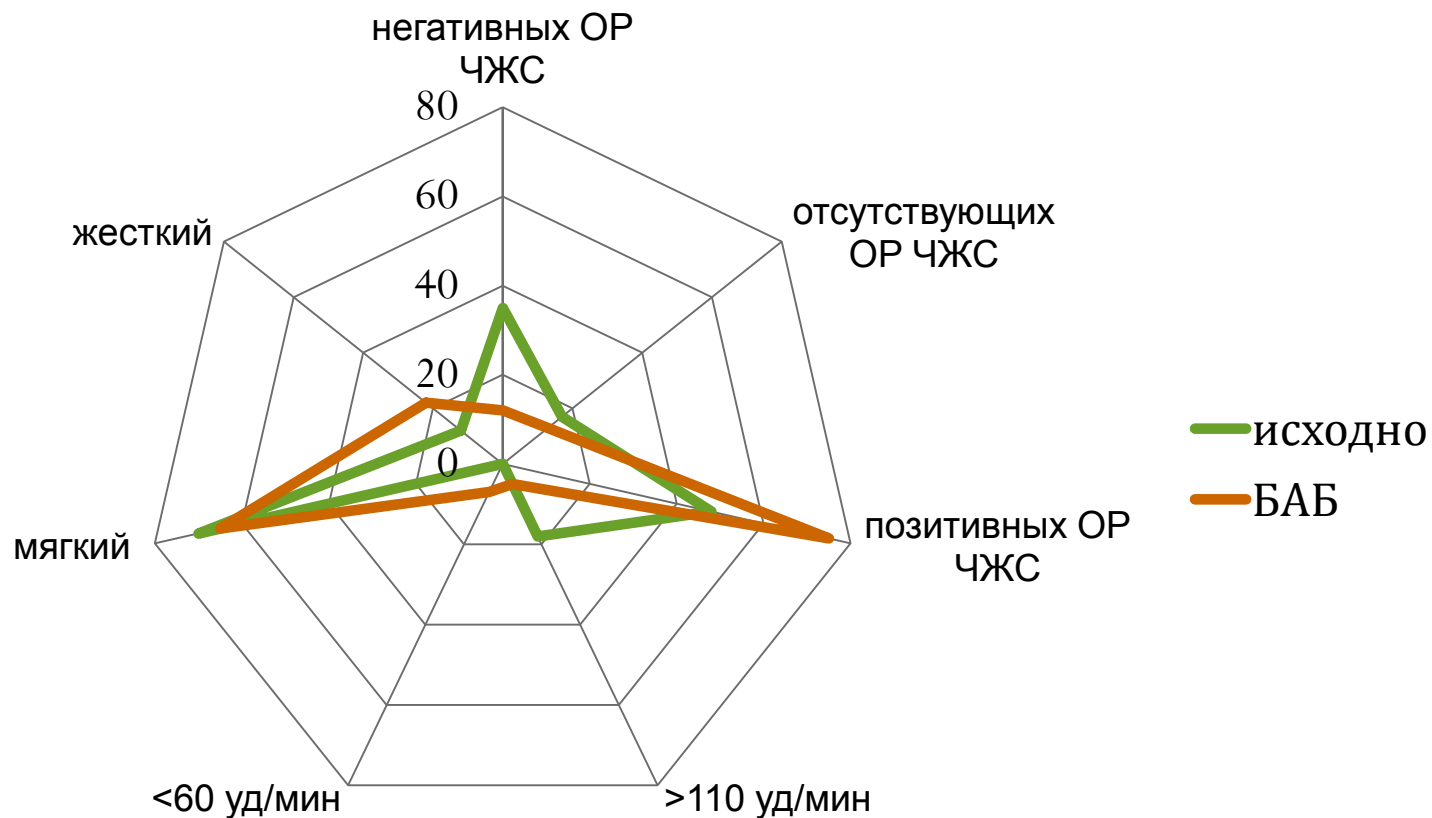
Распределение частот ОР ЧЖС и их класс контроля на этапах терапии БАБ



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.