

ОРТОСТАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАСТОТЫ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ИХ КЛАСС КОНТРОЛЯ ПРИ ТЕРАПИИ КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОР И АМИОДАРОН 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):**
 - 42 пациента;
 - возраст - 55 ± 15 лет;
 - 20 мужчин и 22 женщин;
 - Средняя продолжительность ФП 6±5 лет;
 - ИБС - 73%;
 - 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 клинотазе и на 3 минуте после перехода в ортостаз.
- Типы ОР ЧЖС:
 - Позитивный - увеличение ЧЖС на ≥ 5 %;
 - Отсутствующий - колебания ЧЖС в диапазоне ± 5 %;
 - Негативный - снижение ЧЖС на ≥ 5 %.
- Увеличение или снижение ОР ЧЖС на ≥ 15 % - квалифицированное.

Всем пациентам проводилась антиаритмическая терапия комбинацией амиодарон + 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.

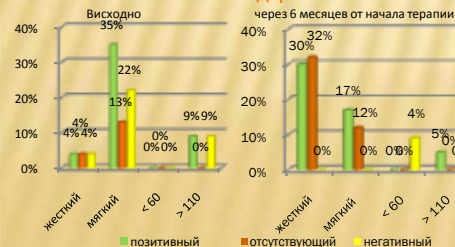
* Рекомендации Европейского общества кардиологов, 2010 г.

Распределение частот ОР ЧЖС у пациентов с ФП и СР

фибрилляция предсердий синусовый ритм



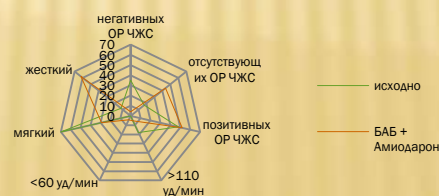
Распределение частот ОР ЧЖС и класс контроля ФП на этапах терапии комбинацией БАБ + амиодарон



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 их класс контроля до и через 6 месяцев терапии комбинацией БАБ + амиодарон



Выводы:

- У пациентов с ФП встречаются все типы ОР ЧЖС с высокой частотой неблагоприятных;
- При терапии комбинацией БАБ + амиодарон отмечается рост физиологичных ОР ЧЖС с постепенным перераспределением пациентов в группу жесткого контроля;
- Пациенты с негативным типом ОР ЧЖС нуждаются в тщательном подборе и контроле доз антиаритмических препаратов для предотвращения чрезмерного снижения ЧЖС.