

**ВАРИАбельНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ДИСПЕРСИЯ ИНТЕРВАЛА QT ПРИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА И В ДИНАМИКЕ ЕЁ ЛЕЧЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ***ТГМА*

В ряду факторов, определяющих возникновение эпизодов безболевой ишемии миокарда (БИМ) принято выделять повышение потребности миокарда в кислороде, вазоспазм и тромбоз в сочетании с изменением частоты сердечных сокращений или спазмом (А.Л.Верткин и др., 1995; Е.В.Бочкарева и др., 1997; В.В.Кондратьев и др., 1997; Р.Г.Оганов и др., 2002). При этом, определённое значение может иметь уточнение регуляторных механизмов, в частности, вегетативных влияний на синусовый узел. Исходя из того, что кардиоинтервалография и величина дисперсии интервала QT адекватно отражают состояние вегетативного гомеостаза, были изучены их показатели и возможные содружественные изменения для характеристики автономной регуляции сердечного ритма при БИМ. Поскольку наиболее эффективными препаратами, получившими наибольшее распространение в лечении ИБС являются бета-блокаторы, воздействующие как непосредственно на состояние нарушенной рецепции, так и опосредованно за счет уменьшения нагрузки на сердце и снижение потребления миокардом кислорода (Е.И.Чазов, 2002), было решено проанализировать их влияние на вариабельность сердечного ритма (ВСР) и дисперсию интервала QT при БИМ.

Обследовано 124 больных ИБС, среди которых мужчин было 89 (72%), женщин - 35 (28%); средний возраст обследованных составил  $52 \pm 1,5$  года. До лечения длительность БИМ составляла в среднем  $29 \pm 2,5$  минут в сутки. В динамике до и после лечения бета-блокаторами в индивидуально подобранных дозировках в сочетании с дезагрегантами у всех больных проводились суточное холтеровское мониторирование (ХМ), электрокардиография по стандартной методике в 12 отведениях с определением дисперсии интервала QT, 5-минутный программный анализ ВСР с учётом математических, частотных, временных и оценкой по методу С.З.Клецкина (1981) гистографических показателей. При этом по сравнению со здоровыми до лечения были увеличены амплитуда моды ( $45,5 \pm 0,02\%$ ), индекс напряжения ( $89,5 \pm 1,9$  ед), а уменьшены мода ( $0,72 \pm 0,03$  с), вариационный размах ( $0,19 \pm 0,005$  с), общая мощность спектра ( $1572 \pm 35,4$  мс<sup>2</sup>) и низкочастотный его компонент ( $316,6 \pm 22,6$  мс<sup>2</sup>), что в целом свидетельствовало о преобладании центрального контура регуляции и симпатической активности. Этому соответствовал и характер гистограмм: в 51% случаев преобладали симпатотонические, тогда как нормотонические были в 27%, а ваготонические - в 22%. Среди симпато- и ваготонических типов преобладал асимметричный, а среди нормотонических - симметричный вариант, что указывало на большую выраженность нарушения стационарности электрофизиологических процессов при симпато- и ваготоническом, чем при нормотоническом типе. Дисперсия QT при нормотоническом типе составила  $40 \pm 0,001$  мс, при симпатотоническом -  $40 \pm 0,002$  мс, при ваготоническом -  $60 \pm 0,002$  мс. Таким образом, до лечения наибольшая дисперсия интервала QT отмечалась при ваготоническом типе гистограмм

После лечения БИМ исчезла у 54% больных и уменьшилась в среднем до 9 минут в сутки у 46%. Увеличились амплитуда моды ( $48,6 \pm 0,27\%$ ) и индекс напряжения ( $91 \pm 2,1$ , у.е.), уменьшился вариационный размах ( $0,15 \pm 0,003$ , с) и нормализовался высокочастотный компонент спектра мощности ( $1150 \pm 35,5$  мс<sup>2</sup>), что соответствовало ослаблению симпатических влияний на синусовый узел при сохраняющейся централизации управления сердечным ритмом. Соответственно уменьшилась с 51 до 29% частота симпатотонического типа гистограмм, что может отражать ослабление адренергических влияний в результате лечения. Увеличилась с 27 до 31% частота нормотонического и с 22 до 40% - ваготонического типов гистограмм с преобладанием полимодального варианта, что указывало на увеличение в динамике лечения вариабельности сердечного ритма. Дисперсия интервала QT при нормо- и ваготоническом типах гистограмм не изменилась, а при симпатотоническом - увеличилась до  $60 \pm 0,002$  мс, что позволяет высказать предположение о более выраженном влиянии (преимущественно бета-блокаторов, по сравнению с дезагрегантами) на дисперсию интервала QT при симпатотоническом типе гистограмм