

## ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ ВАРИАбельНОСТИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТОЯННОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ И КОРДАРОНОМ

*Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Республика Беларусь*

**Введение:** при постоянной форме мерцательной аритмии (МА) разброс кардиоциклов определяется проведением хаотически поступающих импульсов через атриовентрикулярный узел (АВУ). В этом случае предпочтительнее пользоваться термином - вариабельность желудочковых сокращений (ВЖС). Интерпретация полученных данных не должна проводиться по аналогии с синусовым ритмом, а требует отдельного изучения. С использованием параметров вариабельности ритма сердца, полученных в результате холтеровского мониторирования, изучалась ВЖС при постоянной форме МА у больных ишемической болезнью сердца (ИБС). С учетом отсутствия единого ритма в анализе учитывались все проводимые из предсердий сокращения.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ динамики показателей ВЖС у больных с постоянной МА на фоне лечения бета-адреноблокаторами (БАБ) и амиодароном.

**Материал и методы.** В исследование включены 14 пациентов с длительностью постоянной формы мерцательной аритмии от 2 месяцев до 5 лет, средняя частота сердечных сокращений (ЧСС) за сутки составляла 96-146. Лечение проводилось БАБ (атенолол, метопролол), препаратом 3 класса (амиодарон) в общепринятых дозах с последующей индивидуальной коррекцией. Критериями эффективности терапии служили урежение ЧСС в покое до 60-80 в минуту, уменьшение степени недостаточности кровообращения и положительная динамика субъективных ощущений. Изучались следующие показатели: SDRR, SDRRi, SDARR, RMS, RR>50,

**Результаты и их обсуждение.** Лечение 4 больных ИБС с постоянной формой МА амиодароном было эффективным у 3 больных (0,75), БАБ назначались 10 пациентам, положительный эффект отмечен у 8. Изучена динамика различных показателей ВЖС на фоне лечения. Был использован метод парных сравнений у пациентов с положительным эффектом лечения (таб.). В группе больных, получавших БАБ, при контрольных исследованиях отмечено достоверное повышение всех показателей ВЖС, что сопровождалось снижением максимальных и средних значений ЧСС. У больных, принимавших амиодарон, на фоне недостоверного замедления ЧСС, отмечена тенденция к увеличению всех

*Таблица*

*Динамика показателей ВЖС в процессе лечения постоянной МА по результатам ХМ ЭКГ.*

		Показатели ВРС					
		Mean	SDRR	SDARR	SDRRi	RMS	RR>50
БАБ	Исходно	515±29,9	100±2,4	95±6,7	65±0,6	38±1,1	14,8±0,09
	Препарат	680±32,8	198±1,8	162±2,3	102±1,3	60±0,8	34,2±0,3
	P	0,1	0,04	0,08	0,05	0,03	0,04
Амиодарон	Исходно	543±15,6	126±12,3	102±12,4	76±7,9	55±3,8	5,1±1,7
	Препарат	669±33,2	148±11,8	121±9,2	121±11,1	72±5,7	7,8±1,1
	P	1,2	0,9	0,8	0,05	0,1	0,3

показателей ВЖС с достоверным изменением SDRRi. Различия влияния на параметры ВЖС между препаратами 2 и 3 классов оказались недостоверными, тем не менее, на фоне приёма БАБ отмечен более низкий уровень SDRRi и RMS при более высокой степени повышения значений SDRR и SDARR, характеризующих общую вариабельность.

**Заключение.** Повышение значений SDRRi и RMS на фоне лечения БАБ постоянной МА может свидетельствовать об увеличении степени иррегулярности сердечного ритма В группе больных ИБС с постоянной МА на фоне приема  $\beta$ -адреноблокаторов необходимо следить, чтобы не было значительного повышения показателей RMS, SDRRi и RR>50 (свыше 50% от исходного).