

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ИБС С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ

Ярославская государственная медицинская академия, Дорожная клиническая больница ст. Ярославль

В последние годы для оценки симпатического и парасимпатического звеньев регуляции сердечной деятельности у больных с ИБС, гипертонической болезнью (ГБ) с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) стал использоваться метод изучения variability ритма сердца (ВРС). В исследовании UK-HEART было показано, что показатель среднего квадратичного отклонения (SDNN) является независимым предиктором общей смертности и наиболее сильным предиктором смертности от прогрессирования ХСН.

Целью нашей работы явилось изучение параметров ВРС у больных с ХСН при ИБС.

Материал и методы. Было обследовано 37 больных (8 женщин и 29 мужчин) в возрасте от 45 до 65 лет с ИБС и ХСН. Контрольную группу составили 15 практически здоровых человек такой же возрастной группы. Всем проводилось 24 часовая запись ЭКГ с последующим компьютерным анализом. Причиной развития ХСН у всех пациентов явилась ИБС. Отдельно рассматривалась группа больных ИБС и ХСН с постинфарктным кардиосклерозом (8 человек). Показатели ВРС оценивались при помощи компьютерного комплекса для холтеровского мониторинга (ХМ).

При анализе показателей ВРС у больных с ХСН I (13 человек) было выявлено снижение показателя SDNN, который составил $140,7 \pm 24$ мс (в контрольной группе $165,7 \pm 21$ мс) $p < 0,05$ и SDNN5 (5 минутный сегмент из общей кардиоинтервалограммы) соответственно - $65,5 \pm 7$ мс (в контрольной группе $74,1 \pm 7$ мс) $p < 0,05$. Кроме этого отмечено снижение значений Моды при анализе гистограммы с $921,9 \pm 43,5$ мс до $886,7 \pm 36,5$ мс соответственно, $p < 0,05$. У больных с ХСН II также отмечалось достоверное снижение показателей SDNN и SDNN5 по сравнению с контрольной группой, но достоверной разницы между показателями ВРС в группах больных ХСН I и ХСН II получено не было. Другие показатели, отражающие преимущественно парасимпатическое звено регуляции - SDANN, PNN50, RMSSD достоверно у этих групп больных по сравнению с контрольной группой не изменялись. В группе больных с ИБС и ХСН II с постинфарктным кардиосклерозом отмечались наиболее выраженные изменения значений ВРС. Так показатели SDNN и SDNN5 снижались в 2 и более раз по сравнению с группой контроля и группой больных ХСН без перенесенного инфаркта миокарда, равно как и значения SDANN, PNN50, RMSSD, треугольный индекс и Мода с высокой степенью достоверности ($p < 0,01$).

Заключение. У больных ХСН по данным ХМ выявляется достоверное снижение показателей ВРС в сторону преобладания симпатической регуляции над парасимпатической. Наибольшее напряжение регуляторных систем выявлено у больных ИБС с постинфарктным кардиосклерозом и ХСН, что может свидетельствовать о высоком риске летальности у этой группы больных. Исходя из этого, адекватная коррекция выявленных изменений ВРС при ХСН и индивидуально подобранная терапия с учетом показателей ВРС может в значительной степени уменьшить риск развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.