

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА И СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОЦЕНКЕ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ β -АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ

Пензенский институт усовершенствования врачей, МСЧ №59, Пенза

Средством первой линии в лечении артериальной гипертензии (АГ) остаются β -адреноблокаторы, позволяющие не только обеспечивать стабильный контроль артериального давления (АД), но и имеют благоприятное прогностическое значение. Одним из методов оценки состояния вегетативной нервной системы является изучение variability ритма сердца (ВРС). По данным Фремингемского исследования, снижение ВРС повышает риск развития АГ и смерти у больных, перенесших инфаркт миокарда.

Целью исследования было изучение динамики показателей ВРС и суточного мониторинга АД (СМАД) у больных с мягкой и умеренной АГ на фоне лечения β -адреноблокаторами.

Материал и методы исследования. Под наблюдением в течении 6 месяцев находились 25 больных (9 женщин и 16 мужчин), средний возраст $51,2 \pm 6,5$ лет с уровнем систолического АД (САД) 140-170 мм рт.ст. и диастолического АД (ДАД) 90-100 мм рт.ст. Базисная терапия в I группе (11 пациентов) включала ингибитор АПФ (эналаприл), во II группе (14 пациентов) лечение проводилось β -адреноблокатором (метопролол). Комплекс обследования включал стандартную ЭКГ в 12 отведениях, эхокардиографию, временной и спектральный анализ ВРС.

Результаты исследования. Через 12 недель исследования в I группе АД снизилось со $156 \pm 6,4/94 \pm 4,6$ мм рт.ст. до $139 \pm 6,7/84,2 \pm 3,9$ мм рт.ст., ЧСС достоверно не изменилась: $74 \pm 3,3$ в минуту до лечения, $72,4 \pm 3,1$ в минуту на фоне лечения. Во II группе терапия метопрололом проявилась снижением САД на 20,8% (с $168,5 \pm 3,5$ мм рт.ст. до $136,4 \pm 3,3$ мм рт.ст.), ДАД на 13,2% (со $102,3 \pm 1,3$ мм рт.ст. до $84,5 \pm 1,2$ мм рт.ст.), при $p < 0,05$. Уровень снижения ДАД был достоверно большим у больных с мягкой АГ, чем с умеренной. Снижение абсолютных показателей САД и ДАД сопровождалось снижением «нагрузки давлением» по индексу времени гипертензии соответственно на 30,4% и 36,1% днем и на 33,7% и 41,2% ночью в I группе и соответственно 34,5% и 39,1% днем и на 36,6 и 45,3% ночью во II группе (во всех случаях $p < 0,05$ по сравнению с исходными показателями). Во II группе отмечено урежение ЧСС от $76,2 \pm 7,1$ до $62,1 \pm 3,5$ в минуту, $p < 0,05$). При анализе количественных показателей ВРС во II группе до начала курсового лечения β -адреноблокаторами отметили достоверно низкие значения SDNN, BB50, rMSSD, свидетельствующие о вегетативном дисбалансе у 13 из 14 больных, вошедших в данную группу. У 11 (78,5%) пациентов показатель BB50 не превысил 0 уд/мин. У 12 (85,7%) - значение SDNN было менее 30 мс. Прием β -адреноблокаторов приводил к достоверному улучшению параметров ВРС: увеличение мощности в диапазоне HF с $42 \pm 4,2$ до $51 \pm 2,3$ при статистически значимом уменьшении мощности в диапазоне LF с $62 \pm 2,4$ до $51,2 \pm 3,5$. Изменение показателей мощности в спектре высоких и низких частот привело к нормализации соотношения LF/HF: с $1,7 \pm 0,5$ до $1,02 \pm 0,6$, $p < 0,001$. Отмечена тенденция к увеличению SDNN, rMSSD, BB50, однако мощность в диапазоне VLF существенно не изменилась.

Выводы. Метопролол показывает высокую гипотензивную эффективность при монотерапии у больных с мягкой и умеренной АГ. Изучение ВРС является доступным неинвазивным методом оценки вегетативной регуляции сердечной деятельности. Динамика параметров ВРС необходимо учитывать при оценке эффективности проводимой гипотензивной терапии. Положительное влияние β -адреноблокаторов на состояние нейровегетативной регуляции сердца оказывает кардиопротекторное действие у больных с АГ, повышая порог фибрилляции желудочков.