

А.В. Фоякин, Л.А. Гераскина, М.А. Домашенко

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

НИИ неврологии РАМН, Научный центр по изучению инсульта, Москва

Вариабельность сердечного ритма (ВСР) на протяжении последних десятилетий является предметом повышенного интереса кардиологов. Были выявлены существенные взаимосвязи между состоянием вегетативной нервной системой (ВНС) и смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), включая внезапную смерть (ВС). Установлено также, что поражение определенных мозговых структур сопровождается нарушением сердечно-сосудистой автономной регуляции, которое проявляется снижением ВСР. В свою очередь, стойко сохраняющаяся автономная постинсультная кардиальная недостаточность сопряжена с увеличением риска сердечных аритмий и ВС. Существующие противоречия относительно влияния поражения различных мозговых структур на показатели ВСР, стойкость этих влияний по окончании острого периода определяют актуальность продолжения исследований в данном направлении.

Целью работы явилось изучение динамики основных параметров ВСР в зависимости от локализации и размера очагового поражения головного мозга у больных в течение острого периода ИИ.

Материал и методы исследования. Обследовано 19 больных. Средний возраст составил 62,4±8,5 лет. Всем больным проведено полное неврологическое клинично-инструментальное обследование, включая компьютерную томографию (КТ) головы. Кардиологическое обследование включало проведение всем больным ЭКГ, трансторакальной эхокардиографии и холтеровского мониторирования (ХМ) ЭКГ («Кардиотехника-4000», «Инкарт» Санкт-Петербург) с прицельным изучением стандартного отклонения NN интервалов (SDNN), мощности низких частот (LF) и высоких частот (HF) за все сутки. Исследование ВСР проводилось дважды: в острейшем периоде инсульта (1-5 сутки) и по окончании острого периода (21 сутки). В зависимости от динамики SDNN больные были распределены в 2 группы, сопоставимые по возрасту и полу. В 1 группе (n=10) ВСР не изменялась или отмечалась тенденция к увеличению параметров. Во 2 группе (n=9) наблюдалось некоторое ухудшение показателей ВСР. Средние значения параметров ВСР приведены в табл. 1 в виде медианы (верхний; нижний квартиль).

Полученные результаты. В 1 группе больных по сравнению со 2 группой ишемическое поражение чаще локализовалось в каротидной системе: 80% и 66% больных соответственно. Размер ишемических очагов у 50% больных 1 группы соответствовал большому или среднему. При этом у 60% пациентов в острой фазе ИИ отмечались КТ-признаки объемного воздействия. Напротив, во 2 группе у всех больных размер очага был малым и отсутствовали признаки объемного воздействия. Положительная динамика ВСР в 1 группе была незначительной, значения при этом по-прежнему оставались на сниженном уровне (см. табл. 1). Во 2 группе показатели ВСР в остром периоде были сохранены, однако через 3 недели уменьшались и становились сопоставимыми с аналогичными параметрами 1 группы.

Таблица 1.

Средние значения параметров ВСР.

Группы	1-5 сутки после развития инсульта			21 сутки после развития инсульта		
	SDNN	LF	HF	SDNN	LF	HF
1	85 (74; 90)	170 (84; 367)	43 (20; 62)	109 (92; 120)	184 (106; 412)	41 (27; 66)
2	130 (90; 133)	419 (239; 1054)	148 (67; 243)	118 (89; 140)	171 (130; 424)	37 (35; 82)

Заключение. В острейшем периоде ИИ у больных с преимущественным поражением каротидного бассейна с образованием больших и средних по размеру очагов с признаками объемного воздействия отмечается стойкое нарушение сердечно-сосудистой автономной регуляции. У больных с малыми по размеру ишемическими очагами вне зависимости от локализации появление автономной дисрегуляции проявляется замедленно лишь к концу острого периода. Таким образом, нарушение ВСР при ИИ наблюдается у большинства больных. Темпы развития автономной дисрегуляции напрямую зависят от объема очагового поражения головного мозга и носят стойкий характер на протяжении всего острого периода ИИ.