

О.А. Харченко, А.В. Татьяненко, С.В. Романенко, Н.П. Аносова, А.В. Хомич

## **ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Украинский Государственный НИИ медико-социальных проблем инвалидности, Днепрпетровск, Украина*

Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) при артериальной гипертензии (АГ) является независимым фактором риска желудочковых аритмий (ЖА) и внезапной сердечной смерти (ВСС). В связи с этим перспективным направлением представляется исследование у данной категории больных автономной функции сердца с использованием в качестве маркера вегетативных модуляций вариабельности сердечного ритма (ВСР).

**Цель исследования:** изучить влияние ГЛЖ, а также ее концентрического и эксцентрического типов на формирование вегетативной дисфункции у больных АГ.

**Материал и методы.** Обследовано 62 больных гипертонической болезнью (ГБ) II стадии, мужчин, средний возраст ( $52,7 \pm 7,0$  лет). По данным холтеровского мониторирования (ХМ) ЭКГ, проводимого с помощью комплекса «Кардиотехника-4000-АД» («Инкарт», Санкт-Петербург) анализировали статистические показатели временной об-

ласти ВСР (SDNN, SDNNi, SDANN, RMSSD, NN50, pNN50), геометрический показатель - триангулярный индекс (ТИ). По результатам эхокардиографии (Ultramark-9, ATL, США), определяли толщину миокарда задней стенки (ТЗС), межжелудочковой перегородки (ТМЖП), массу миокарда левого желудочка (ММЛЖ) по формуле R.Devereux и N.Reichek, индекс ММЛЖ (ИММЛЖ), относительную толщину миокарда (ОТМ). Согласно принципу A.Ganau пациенты были разделены на три группы: 11 больных без ГЛЖ (ИММЛЖ < 125 г/м<sup>2</sup>), 19 - с эксцентрической ГЛЖ (ОТМ < 0,45, ИММЛЖ > 125 г/м<sup>2</sup>), 32 - с концентрической ГЛЖ (ОТМ > 0,45, ИММЛЖ > 125 г/м<sup>2</sup>).

**Полученные результаты.** Увеличение ТЗС, ММЛЖ, ИММЛЖ сопровождалось статистически значимым снижением показателей, характеризующих общую ВСР - SDNN, ТИ, SDNNi ( $p < 0,05$ ). Кроме того, по мере прогрессирования ГЛЖ отмечалось достоверное ( $p < 0,05$ ) уменьшение показателей, преимущественно отражающих вагусные (NN50, pNN50) и гуморально-метаболические (SDANN) влияния. Однофакторный дисперсионный анализ не выявил существенных различий параметров ВСР у пациентов с наличием эксцентрической ГЛЖ и без ГЛЖ. Кроме того, средние значения показателей в этих группах соответствовали имеющимся временным нормативам. В то же время в группе больных с концентрическим типом ГЛЖ отмечалось значимое снижение параметров ВСР (SDNN, ТИ, SDANN) по сравнению с аналогичными показателями в группе с эксцентрическим типом ГЛЖ ( $p < 0,01$ ) и у больных без ГЛЖ ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** При АГ формирование ГЛЖ сопровождается прогрессирующим угнетением ВСР, в том числе за счет уменьшения парасимпатических и усиления гуморальных влияний, что свидетельствует о развитии автономной дисфункции сердца. Наличие у больных АГ концентрической ГЛЖ ассоциируется с достоверным снижением ВСР, predisposing к более высокому риску аритмогенных осложнений при данном типе ремоделирования ЛЖ.