

Цель исследования – сравнить механическую функцию ЛП до и непосредственно после выполнения криобаллонной и радиочастотной ИЛВ.

Материал и методы. В исследование включены 43 пациента с симптомной фибрилляцией предсердий, устойчивой к антиаритмической терапии. Из них 21 кандидат на криобаллонную изоляцию легочных вен, в возрасте $57,8 \pm 8,7$ года (из них 11 мужчин и 10 женщин) и 22 кандидата на радиочастотную абляцию (РЧА) в возрасте $54,4 \pm 11$ лет, из которых было 6 женщин и 16 мужчин. До процедуры, тотчас после нее и на пятые сутки выполнялась трансторакальная эхокардиография с определением доплерографических характеристик внутрисердечной гемодинамики, а также оценка механической функции левого предсердия, в том числе с использованием его 3D-реконструкции.

Результаты. По данным трансторакальной эхокардиографии и прямой интраоперационной манометрии выявлены значимые нарушения механической функции ЛП и в группе РЧА, и в группе криоабляции некоторыми межгрупповыми различиями. Изоляция легочных вен любым из методов не влияет на диастолическую и систолическую функции ЛЖ, что подтверждается отсутствием динамики инвазивно измеренного КДД ЛЖ, а также на изменения объемов и ФВ ЛЖ (по данным эхокардиографии). Поэтому динамика трансмитрального кровотока, кровотока в легочных венах и легочной артерии, сопутствующая процедуре изоляции легочных вен, является следствием нарушения механической функции ЛП, связанного с ухудшением его пассивной растяжимости и активной сократимости, нарушением функции муфт легочных вен, увеличением легочного сосудистого сопротивления. Выявлено значимое снижение насосной функции ЛП, более выраженное в группе РЧА непосредственно сразу после процедуры, с последующим выравниванием значений на пятые сутки после вмешательства. Повысилось также среднее давление в легочной артерии, причем к пятым суткам в группе РЧА оно было значимо выше, чем в группе криоабляции.

Выводы. И криобаллонная, и радиочастотная изоляция легочных вен в значительной степени нарушает механическую функцию левого предсердия, однако криобаллонная абляция вызывает менее выраженные ее изменения в ближайшем послеоперационном периоде, чем радиочастотная.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Мелкумова Е. Ю., Ардашев В. Н., Масленникова О. М.

ФГБУ «Клиническая больница № 1» Управления делами Президента
Российской Федерации, Москва, Россия

CHARACTERISTICS OF HEART RATE VARIABILITY IN ISCHAEMIC STROKE

Melkumova E. Y., Ardashev V.N., Maslennikova O.M.

eum74@mail.ru

Введение. Ишемический инсульт (ИИ) – одно из наиболее социально-значимых заболеваний, влияние на развитие ИИ оказывает патология сердца. Насколько выраженность аритмического синдрома и изменения показателей variability сердечного ритма (VPC) зависят от тяжести ИИ и будут ли они меняться по истечении острого периода заболевания?

Цель исследования – определить закономерности возникновения аритмий и прогностическое значение variability сердечного ритма в остром периоде ишемического инсульта по данным холтеровского мониторирования.

Материал и методы. Обследованы 112 пациентов. Основная группа – 90 чел. с острым ИИ, из их числа спустя 6 месяцев после развития ИИ повторно обследованы 48 человек. В контрольной группе (КГ) 22 пациента с транзиторным ОНМК без органической патологии сердца и мозга. Сопоставлены клиническая картина, результаты ХМ, в т. ч. спектральные и статистические показатели VPC за сутки, и КТ и/или МРТ головного мозга. Статистическая обработка данных включала факторный, регрессионный, корреляционный, дискриминантный анализ.

Результаты. Желудочковые нарушения ритма выявлялись более часто в остром периоде ИИ. Среднесуточная ЧСС не различалась в анализируемых группах. SDNN был достоверно ниже в остром периоде ИИ, а в группах перенесенного ИИ и КГ существенно не различался. RMSSD не различался в группах острых ИИ и КГ, а в группе перенесенных ИИ был ниже. В группе острых ИИ общая мощность спектра ритмограммы (TP, мс^2) в 2 раза превышала эти значения в КГ и группе перенесших ИИ за счет всех видов частот. НЧ/ВЧ во всех трех группах не различалось. Между мощностями спектра в группах у пациентов, перенесших ИИ, и здоровых, существенных различий не прослеживалось. SDNN имел корреляционную связь с TP и мощностями ОНЧ, НЧ и ВЧ в пределах 0,39-0,51. RMSSD коррелировал с этими показателями в пределах 0,76-0,84.

Выводы. Анализ спектральных характеристик суточной ЭКГ, полученный при ХМ, может быть полезен в прогнозе аритмических осложнений и оценки степени вегетативного дисбаланса при ИИ. Исследование VPC, в т. ч. ее спектральных характеристик, может оказать существенную помощь в диагностике готовности сердечно-сосудистой системы к нарушениям ритма, а сопоставление изменений VPC с морфологическими изменениями при ИИ, полученными при нейровизуализации, несет самостоятельную диагностическую и прогностическую значимость. Изучение суточных спектральных показателей, как самостоятельный метод оценки вегетативного статуса, требует дальнейшей разработки.