

свободного двигательного режима, с ведением дневника наблюдения. Отдельно, согласно дневнику пациента, оценивали момент пробуждения и утренний период сразу же после него. Определяли минимальную ЧСС непосредственно перед пробуждением, максимальную ЧСС после пробуждения в 15-минутном периоде, а также время достижения максимальной ЧСС в течение первых 15 минут после пробуждения. Скорость утреннего подъема ЧСС вычисляли как разницу между максимальной ЧСС в 15-минутном интервале после пробуждения и минимальной ЧСС непосредственно перед пробуждением, деленную на время достижения максимальной ЧСС.

Результаты. Выявлено, что скорость утреннего подъема ЧСС сразу же после пробуждения выше в группе больных АГ по сравнению со здоровыми обследуемыми ($16,9 \pm 6,39$ уд/мин и $8,91 \pm 3,21$ уд/мин, соответственно, $p < 0,0001$). При подробном анализе значений скорости утреннего подъема ЧСС у больных АГ выявлена неоднородность группы (подгруппа А и Б). У 26% больных АГ (подгруппа Б) данный показатель находился в диапазоне нормальных значений, не отличающихся в сравнении с таковыми в группе здоровых обследуемых ($9,82 \pm 1,34$ уд/мин и $8,91 \pm 3,21$ уд/мин, соответственно, $p = 0,33$). Подгруппа А составила 84% больных АГ, и характеризовалась значительно большей реактивностью ЧСС после пробуждения в сравнении с подгруппой Б и здоровыми пациентами ($19,54 \pm 5,42$ уд/мин, $9,82 \pm 1,34$ уд/мин и $8,91 \pm 3,21$ уд/мин, соответственно, $p < 0,0001$, $p < 0,000001$), что указывало на нарушение циркадного ритма ЧСС в данной подгруппе.

Выводы. 1. У больных АГ скорость утреннего подъема ЧСС после пробуждения выше, чем в группе здоровых обследуемых. 2. У преобладающего большинства больных АГ отмечается нарушение циркадного ритма ЧСС, отражающее ее большую реактивность в утренний период после пробуждения. 3. Скорость утреннего подъема ЧСС может быть использована для оценки нарушения циркадного ритма ЧСС у больных АГ.

ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНОСТИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПЕРИОД НОЧНОГО СНА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ПАРОКСИЗМАМИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

Пелеса Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – д.м.н., профессор В.А. Снежицкий

Одной из ведущих причин возникновения пароксизмальной мерцательной аритмии (ПМА) является артериальная гипертензия (АГ). Вместе они вносят существенный «вклад» в формирование смертности от сердечно-сосудистой патологии, являясь первоочередными поставщиками кардиоваскулярных и цереброваскулярных осложнений.

В связи с этим, изучение хронобиологических аспектов параметров сердечно-сосудистой системы (ССС) у больных АГ и АГ с ПМА приобретает немаловажное значение.

Одним из важнейших параметров ССС является частота сердечных сокращений (ЧСС). Это независимый фактор риска развития и осложнения течения ишемической болезни сердца и в ряда других сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому изучение изменчивости ЧСС в течение суток, с подробным анализом ее реактивности в период сна и ранний предутренний период, может стать важным и достаточно информативным для более полной оценки циркадных ритмов сердечной деятельности у больных АГ и

АГ с ПМА.

Цель. Изучить реактивность ЧСС в период ночного сна у больных АГ с ПМА и возможности применения полученных результатов для более полной оценки циркадного ритма сердечной деятельности.

Материал и методы. Обследовано 64 пациента, из них 28 пациентов с АГ II степени (группа 1, средний возраст $46,0 \pm 9,2$ лет), 22 пациента больных АГ с ПМА (группа 2, средний возраст $52,3 \pm 5,7$ лет) и 14 здоровых обследуемых (группа 3, средний возраст $39,1 \pm 5,3$ лет).

Всем пациентам проводили суточное мониторирование электрокардиограммы на 3 канальном кардиомониторе «Кардиотехника-04-АД-3» Инкарт, г. Санкт-Петербург, с последующей обработкой результатов. Мониторирование проводили в условиях свободного двигательного режима, с ведением дневника наблюдения.

На суточных трендах ЧСС с усреднением ЧСС за 1 минуту и за 10 секунд, оценивали период сна индивидуально, согласно дневнику пациента. Определяли длительность ночного сна в часах и количество внезапных подъемов ЧСС более чем на 10 ударов в минуту («всплесков») за весь период ночного сна. На основании полученных показателей вычисляли среднее число «всплесков» ЧСС в час как отношение количества «всплесков» ЧСС за период ночного сна к его длительности в часах. Полученные результаты обрабатывались с помощью вариационной статистики (пакет STATISTICA 6.0).

Результаты. Выявлено, что у больных АГ с ПМА реактивность ЧСС в период ночного сна ниже, чем у больных АГ и здоровых обследуемых. Об этом свидетельствовало меньшее число «всплесков» ЧСС за ночь (группа 2 = $15,3 \pm 2,3$, группа 1 = $20,3 \pm 4,5$, группа 3 = $21,2 \pm 3,4$, соответственно, $p < 0,0001$, $p < 0,00001$), а также меньшее количество «всплесков» в час (группа 2 = $1,93 \pm 0,37$, группа 1 = $2,6 \pm 0,9$, группа 3 = $2,7 \pm 0,29$, соответственно, $p < 0,0001$, $p < 0,0000$) в группе пациентов с данной нозологией. У больных АГ реактивность ЧСС в период ночного сна существенно не отличалась от группы здоровых обследуемых - число «всплесков» ЧСС за ночь - $20,3 \pm 4,5$, $21,2 \pm 3,4$, соответственно, $p = 0,53$, и количество «всплесков» в час - $2,6 \pm 0,9$, $2,7 \pm 0,29$, соответственно, $p = 0,8$.

Выводы. У больных АГ с ПМА отмечается меньшее число «всплесков» ЧСС за период ночного сна, а также меньшее количество «всплесков» в час, что может свидетельствовать о меньшей реактивности ЧСС в период ночного сна и более выраженном нарушении циркадного ритма ЧСС у больных АГ с присоединением ПМА.

ОЦЕНКА РЕАКТИВНОСТИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПРЕДУТРЕННИЙ ПЕРИОД У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Пелеса Е.С., Шпак Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Снежицкий В.А.

Установлена тесная взаимосвязь возникновения жизнеугрожающих заболеваний (инфаркта миокарда, инсульта, пароксизмальных нарушений ритма, брадиаритмий) с определенным временем суток. Так, например, выявлена тесная связь различных сердечных аритмий с фазами сна. Немаловажная роль отводится также предутреннему и раннему утреннему периодам, «богатым» на инфаркты и инсульты, что обуславливает повышенный интерес к изучению динамики частоты сердечных