

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

сокращений (ЧСС) в эти периоды.

Цель. Определение реактивности ЧСС в предутренний период у пациентов с различной сердечно-сосудистой патологией.

Материал и методы. С помощью суточного мониторирования электрокардиограммы обследовано 79 пациентов, из них 28 пациентов с артериальной гипертензией (АГ) II степени (группа 1, средний возраст $46,0 \pm 9,2$ лет), 22 пациента с АГ и пароксизмальной мерцательной аритмией (ПМА) (группа 2, средний возраст $52,3 \pm 5,7$ лет), 15 больных с синдромом тахикардии-брадикардии (группа 3, средний возраст $68,9 \pm 7,4$ лет) и 14 здоровых обследуемых (группа 4, средний возраст $39,1 \pm 5,3$ лет). Построение суточных трендов ЧСС осуществлялось в автоматическом режиме с усреднением ЧСС за 1 минуту и за 10 секунд. Отдельно оценивали период сна индивидуально, согласно дневнику пациента. Определяли количество внезапных подъемов ЧСС более чем на 10 ударов в минуту («всплесков») отдельно за 1, 2 и 3 часа до утреннего пробуждения (предутренний период).

Полученные результаты обрабатывались с помощью вариационной статистики (пакет STATISTICA 6.0).

Результаты и обсуждение. При анализе полученных данных у больных с синдромом тахикардии-брадикардии выявлена наименьшая реактивность ЧСС за 1, 2 и 3 часа до пробуждения по сравнению со здоровыми обследуемыми, пациентами с АГ, а также больными АГ с ПМА. Об этом свидетельствовало меньшее количество «всплесков» ЧСС за 1 час до пробуждения (группа 3 = $0,93 \pm 0,8$, группа 4 = $3,6 \pm 1,2$, группа 1 = $3,5 \pm 1,4$, группа 2 = $2,2 \pm 1,0$, соответственно, $p < 0,00001$, $p < 0,00001$, $p < 0,001$), за 2 часа до пробуждения (группа 3 = $1,93 \pm 1,2$, группа 4 = $6,6 \pm 0,9$, группа 1 = $6,3 \pm 1,8$, группа 2 = $4,8 \pm 1,6$, соответственно, $p < 0,00001$, $p < 0,00001$, $p < 0,00001$) и за 3 часа до пробуждения (группа 3 = $2,9 \pm 1,4$, группа 4 = $9,2 \pm 1,1$, группа 1 = $9,1 \pm 2,1$, группа 2 = $7,0 \pm 2,1$, соответственно, $p < 0,00001$, $p < 0,00001$, $p < 0,00001$) у больных с синдромом тахикардии-брадикардии. В группе больных АГ динамика ЧСС за 1, 2 и 3 часа до пробуждения различалась недостоверно с группой здоровых пациентов. При присоединении к АГ ПМА отмечено уменьшение количества всплесков за 1 час до пробуждения (группа 2 = $2,2 \pm 1,0$, группа 1 = $3,5 \pm 1,4$, группа 4 = $3,6 \pm 1,2$, соответственно, $p < 0,001$, $p < 0,001$), за 2 часа (группа 2 = $4,8 \pm 1,6$, группа 1 = $6,3 \pm 1,8$, группа 4 = $6,6 \pm 0,9$, соответственно, $p < 0,01$, $p < 0,001$) и за 3 часа до пробуждения (группа 2 = $7,0 \pm 2,1$, группа 1 = $9,1 \pm 2,1$, группа 4 = $9,2 \pm 1,1$, соответственно, $p < 0,001$, $p < 0,01$) по сравнению с больными АГ и здоровыми обследуемыми.

Выводы. 1. Реактивность ЧСС в предутренний период отличается у пациентов с различной сердечно-сосудистой патологией. 2. У пациентов с синдромом тахикардии-брадикардии наблюдается выраженное снижение реактивности ЧСС в предутренний период. 3. У пациентов с АГ и ПМА выявлено снижение реактивности ЧСС с присоединением ПМА к АГ. 4. У пациентов с АГ II степени реактивность ЧСС в предутренний период незначительно отличается от таковой у здоровых обследуемых.

ВОЗМОЖНОСТИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ В ОЦЕНКЕ ЦИРКАДНОГО РИТМА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Пелеса Е.С., Шпак Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

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

Частота сердечных сокращений (ЧСС) является не только физиологическим