

В послеоперационном периоде продолжалась массивная антибактериальная дезинтоксикационная и посиндромная терапия, несмотря на проводимое лечение, умерло 11 больных. Послеоперационная летальность составила 37,9%, общая – 11,1%.

Таким образом, применяемое комплексное лечение больных ОНП позволяет улучшить результаты лечения, уменьшить количество гнойных осложнений и снизить летальность при этой тяжелой патологии.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ОТ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО И ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Зуховицкая Е.В.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Снежицкий В.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно

Одну из ведущих ролей в возникновении и прогрессировании хронической сердечной недостаточности (ХСН) играет избыточная активация симпатической нервной системы. Нейрогуморальная активация прямо коррелирует с тяжестью гемодинамических и клинических проявлений и прогнозом при ХСН. Поэтому наиболее эффективным методом определения параметров нейрогуморальной регуляции считается оценка показателей variability сердечного ритма (ВСР).

Цель: определить взаимосвязь показателей ВСР от клиничко-функционального и гемодинамического состояния больных с ХСН.

Материал и методы. Обследовано 110 пациентов. Из них 30 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) без ХСН (группа контроля, средний возраст $54,8 \pm 1,8$ лет), 30 больных с дилатационной кардиомиопатией некоронарогенного происхождения (ДКМП) (группа 1, средний возраст $43,7 \pm 1,7$ лет), и 50 больных с ишемической кардиомиопатией (ИКМП) (группа 2, средний возраст $66,7 \pm 0,8$ лет). Всем пациентам проводилось исследование ВСР за 5-минутный интервал времени с помощью программного обеспечения «Инкарт», г. Санкт-Петербург, эхокардиографическое (Эхо-КГ) исследование сердца. Для верификации функционального класса ХСН (ФК ХСН) была использована Нью-Йоркская классификация ХСН (NYHA) и тест 6-минутной ходьбы. У больных в группе 1 и 2 была значимо ниже фракция выброса левого желудочка ФВ ЛЖ (34,5% и 39,6%, соответственно) ($p < 0,01$), чем в контрольной группе. Обработка данных осуществлялась с помощью программы STATISTICA 6,0.

Результаты и обсуждение. При изучении корреляционной взаимосвязи между показателями ВСР и Эхо-КГ обнаружена обратная связь величины левого предсердия (ЛП) и правого желудочка (ПЖ) с RR интервалом, SDNN, TP, VLF. В то же время все отмеченные параметры достаточно выразительно были связаны с ФК ХСН. Наивысшая позитивная корреляция обнаружена среди ФВ ЛЖ и показателей PNN50 ($r = +0,38$, $p < 0,05$), RMSSD ($r = +0,39$, $p < 0,05$), HF ($r = +0,41$, $p < 0,001$). Вышеперечисленные показатели ВСР были выше у больных с ФВ ЛЖ 45% и выше, а также у больных с отношением А/Е трансмитрального кровотока 1,0 и больше по сравнению с пациентами с меньшим уровнем этого отношения. Надо отметить, что все пациенты с ФВ ЛЖ $< 35\%$ (43 человека) имели показатель симпто-парасимпатического баланса более $LF/HF > 1,5$. Показатели, характеризующие активность парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, наблюдались выше у пациентов с ФВ ЛЖ выше 35%. В 2-х группах больных с ХСН наблюдалась достоверная корреляционная связь конечного систолического объема (КСО) с показателями ВСР: RR ($r = -0,36$, $p = 0,01$), SDNN ($r = -$

0,32, $p=0,02$), RMSD ($r=-0,45$, $p=0,03$), pNN50 ($r=-0,47$, $p=0,003$), TP ($r=-0,31$, $p=0,001$), HF ($r=-0,43$, $p=0,0004$). С целью определения влияния этиологии ХСН на вегетативную регуляцию сердечно-сосудистой системы проанализированы показатели ВСР у больных с ДКМП и рандомизированной по ФК и длительности ХСН группой больных из ИКМП. Группы не отличались между собой по величине ФВ ЛЖ. В исследовании не получено достоверных отличий во временных, спектральных характеристиках между обеими группами.

Выводы:

1. Достоверная корреляционная связь показателей ВСР (SDNN, RMSSD, HF, LF/HF) с показателями КСО и КДР свидетельствует о специфических структурно-функциональных изменениях в миокарде и вегетативной нервной системе у больных с ХСН.
2. ВСР не зависела от этиологии ХСН.

ПОКАЗАТЕЛИ ВСР У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОНОВОЙ И ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ

Зуховицкая Е.В. (аспирант кафедры госпитальной терапии)

Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Научный руководитель: д.м.н., проф. Снежицкий В.А.

Одну из ведущих ролей в возникновении и прогрессировании хронической сердечной недостаточности (ХСН) играет избыточная активация симпатической нервной системы. Нейрогуморальная активация прямо коррелирует с тяжестью гемодинамических и клинических проявлений и прогнозом при ХСН. Поэтому наиболее эффективным методом определения параметров нейрогуморальной регуляции считается оценка показателей variability сердечного ритма (ВСР). Существенную дополнительную информацию при определении функционального состояния организма получают при проведении анализа ВСР в условиях функциональных проб и с этой целью применяют ортостатическую пробу (ОП).

Цель исследования. Изучить показатели ВСР у больных ХСН различной степени выраженности и изучение влияния ОП на показатели ВСР.

Материал и методы. Обследовано 110 пациентов. Из них 30 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) без ХСН (группа 1, средний возраст $54,8 \pm 1,8$ лет), 30 больных с дилатационной кардиомиопатией некоронарогенного происхождения (ДКМП) (группа 2, средний возраст $43,7 \pm 1,7$ лет), и 50 больных с ишемической кардиомиопатией (ИКМП) (группа 3, средний возраст $66,7 \pm 0,8$ лет). Всем пациентам проводилось исследование ВСР за 5-минутный интервал времени с помощью программного обеспечения «Инкарт», г. Санкт-Петербург, эхокардиографическое (Эхо-КГ) исследование сердца. Для верификации функционального класса ХСН (ФК ХСН) была использована Нью-Йоркская классификация ХСН (NYHA) и тест 6-минутной ходьбы. У больных в группе 1 и 2 была значимо ниже фракция выброса левого желудочка ФВ ЛЖ (34,5% и 39,6% соответственно) ($p < 0,01$), чем в контрольной группе. Обработка данных осуществлялась с помощью программы STATISTICA 6,0. Для оценки реактивности ВНС проводилась пассивная ОП с применением поворотного стола для тилт-теста.

Результаты и обсуждение. При анализе показателей ВСР до и после ОП изменения в 1,2,3 группах были статистически значимы ($p < 0,05$) для следующих параметров: HR, MIN, MAX, VLF, HF, LF/HF. Направленность изменений была следующей: уменьшение величин MIN, MAX, обусловлены увеличением частоты