

ритма на разный период времени. Восстановление синусового ритма фиксировалось при тестировании, которое проводилось не ранее чем через сутки после шоковой терапии, в связи с чем длительность существования синусового ритма составляла не менее 24 часов. У 7 пациентов (11%) синусовый ритм просуществовал более месяца.

Выводы. У значительного количества пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий фиксируется синусовый ритм после шоковой терапии СРТ-Д, который может быть достаточно устойчивым. В связи с достаточно высокой вероятностью восстановления синусового ритма после шоковой терапии СРТ-Д при имплантации рационально рассматривать вопрос об имплантации предсердного электрода даже у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У МУЖЧИН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ

Заяц А. Н., Шишко В. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно,
Беларусь

AUTONOMIC REGULATION OF HEART RATE IN YOUNG MILITARY AGED MEN WITH HYPERTENSIVE SYNDROME AND DIFFERENT TYPES OF RESPONSE TO PHYSICAL EXERCISE

Zayats A. N., Shyshko V. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
po_an_ni@mail.ru

Введение. Оценка variability ритма сердца (ВРС) является важной составляющей в комплексной оценке гемодинамического ответа при выполнении велоэргометрической пробы (ВЭП).

Цель исследования – оценить вегетативную регуляцию ритма сердца у мужчин призывного возраста с гипертензивным синдромом (ГС) в зависимости от типа гемодинамического ответа (ТО) при проведении ВЭП.

Материалы и методы. Обследован 171 пациент с ГС в возрасте 18-26 лет. На основании комплексного обследования 91 пациенту выставлен диагноз НЦА, 67 пациенту – АГ 1 степени, 13 пациентам – АГ 2 степени. Группу контроля составили 22 практически здоровых мужчины. По результатам велоэргометрии (ВЭМ) выделены 4 группы: 1-я – 34 пациента с физиологическим (ФТ) ТО, 2-я – 52 пациента с гиперреактивным (ГР) ТО, 3-я – 53 пациента с гипертензивным (ГТ) ТО, 4-я – 32 пациента с гипердинамическим (ГД) ТО. Для анализа ВРС 5-минутных записей

электрокардиограмм выбраны показатели: SDNN, RMSSD, VLF, LF, HF, LF/HF, %VLF. Статистическая обработка данных выполнена методами непараметрической статистики, $p < 0,05$.

Результаты. SDNN (мс) в К-группе составил 56(53; 73), в 1-й группе – 59 (47; 70), во 2-й группе – 52 (34; 77), в 3-й группе – 51 (41; 66), в 4-й группе – 46 (30; 58); RMSSD (мс) – 57 (44; 79), 45 (36; 59), 35 (21; 58), 41 (27; 55), 30 (18; 46); VLF (мс²/Гц) – 1002 (689; 1535), 1452 (969; 2518), 1241 (762; 2228), 1016 (718; 1974), 904 (538; 1763); 811 (558; 989), LF (мс²/Гц) – 1027 (635; 1385), 958 (573; 1552), 999 (588; 1344), 616 (369; 1157); HF (мс²/Гц) – 1542 (910; 3014), 887 (469; 1615), 708 (269; 1524), 729 (395; 1248), 378 (196; 1116); LF/HF – 0,56 (0,48; 0,74), 1,1 (0,83; 2,04), 1,44 (0,76; 2,45), 1,35 (0,92; 1,97), 1,61 (0,99; 2,67), %VLF 33 (23; 38), 43 (32; 52), 45 (35; 54), 43 (31; 55), 47 (41; 57), соответственно. Во всех группах показатели вагусной активности (RMSSD, HF) были ниже, а симпатической (LF/HF) и вклад надсегментарной активности (НС) выше, чем в К-группе. В 4-й группе дополнительно были ниже SDNN. Во 2-й группе RMSSD был ниже, чем в 1-й группе. В 4-й группе SDNN, RMSSD, VLF, LF, HF были ниже чем в 1-й группе, а SDNN, RMSSD и LF – ниже чем в 3-й группе.

Выводы. У мужчин призывного возраста с ГС в вегетативной регуляции преобладает симпатическое влияние за счет абсолютного снижения мощности вагусного, увеличен вклад НС структур. При ГДТО снижение адаптационных резервов происходит в наибольшей степени вплоть до срыва адаптации с преобладанием гуморально-метаболических нарушений. Вагусный контроль регуляции нарушен преимущественно при ГРТО и ГДТО.

СЕРДЕЧНЫЕ АРИТМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Каминская Т. В.¹, Авраменко Т. В.²

¹ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами Президента Республики Беларусь

²ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Беларусь

CARDIAC ARRHYTHMIAS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME

Kaminskaya T. V.¹, Avramenko T. V.²

¹Republican Clinical Medical Centre of the Administration of the President of the Republic of Belarus,

²Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus
ktv.vip-clinic@mail.ru

Введение. Пациенты с синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) страдают хронической ночной гипоксемией, что в значительной степени увеличивает риск развития сердечных аритмий и внезапной смерти во сне.