

КАРЛОВ С.М., ЦЕЛУИКО В.И.

Харьковская медицинская академия последипломного образования.

karlov_s@bars.net.ua

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Цель: изучение спектральных и временных показателей ВРС в остром периоде ИМ. оценка их связи с течением и прогнозом заболевания.

Объект: обследовано 74 пациента с острым ИМ в возрасте от 43 до 77 лет (средний возраст 63,04 года), из них мужчин бы; о 60,81%, женщин 39,19%. Диагноз устанавливался на основании характерной клиники заболевания, данных ЭКГ и определении биомаркера некроза - тропонина I (*Tn I*). Больные с Q-позитивным инфарктом составили 85,13%, Q-негативным 14,87%. Передняя локализация ИМ была у 54,05%, задняя у 45,95% пациентов. Методы: в первые сутки определялось количественное содержание в крови *Tn I*, на 3-й неделе заболевания проводилось суточное мониторирование ЭКГ (*Cardiotens*, Венгрия). Мониторирование больных проходило в обычных условиях, без каких-либо ограничений. К моменту исследования все пациенты находились на III двигательном режиме. Изучались временные и спектральные показатели ВРС.

Результаты: выявлено преобладание у пациентов старшей (>60 лет) возрастной категории (n=43) значений *HF* ($324 \pm 46,34$ против $237,83 \pm 36,11$), *rMSSD* ($35,20 \pm 2,67$ против $27,45 \pm 3,21^{**}$) и *pNN50* ($7,76 \pm 1,31$ и $7,06 \pm 2,04$), при более низких значениях симпато-вагального баланса *LF/HF* ($2,24 \pm 0,21$ и $3,63 \pm 0,36^{**}$), что указывает на превалирование у них парасимпатического звена регуляции. У пациентов с задней локализацией ИМ (n=34) из спектральных показателей достоверно ольшим был только уровень *LF* ($693,91 \pm 88,76$ против $533,47 \pm 62,53^{*}$) при отсутствии разницы соотношения *LF/HF*. Из временных показателей большей у них была общая мощность ($2900,79 \pm 311,33$ и $2203,07 \pm 219,67^{*}$), *SDNN* ($120,59 \pm 6,07$ и $109,27 \pm 4,80^{*}$) и *HRVti* ($33,05 \pm 2,07$ и $28,57 \pm 1,14^{*}$). ВРС у больных с проявлениями ОЛЖН (n=12) была достоверно ниже как по спектральным, так и по временным показателям. Учитывая выявленную связь течения заболевания с показателями ВРС мы провели сопоставление среди больных с низкой и высокой ВРС. За низкое значение ВРС был принят первый (нижний) квартиль распределения хотя бы одного из изученных показателей. В группу с низкой ВРС вошли 43 человека, с высокой - 31. Средний возраст в 1-й группг был достоверно выше - $61,61 \pm 1,47$ лет. Осложненное течение заболевания чаще встречалось у пациентов с низкой ВРС. Вероятно, это было обусловлено преобладанием передней локализации ИМ (64,52% и 46,51%*), большим объемом некроза (содержание *TnI* 1-группе и 2.4 раза превышало уровень во 2-й), сниженной фракцией выброса ($50,71 \pm 1,72\%$ против $55,27 \pm 1,58\%^{*}$) и, как следствие, более частое развитие признаков сердечной недостаточности - ОЛЖН в группе с низкой ВРС встречалась у 29,03%, а в группе с высокой только у 6,98%*. По данным суточного мониторирования ЭКГ также достоверно чаще в группе с низкой ВРС встречались и эпизоды безболевого ишемии миокарда (38,71% и 23,26%*). У умерших в течение года больных (8%) достоверно более низким был только низкочастотный компонент спектра ($344,8 \pm 122,67$ против $637,63 \pm 74,23^{*}$).

Выводы: существуют возрастные особенности ВРС с преобладанием в старшей возрастной группе парасимпатических влияний, о чем свидетельствуют показатели *HF*, *LF/HF*, *rMSSD* и *pNN50*. Низкая ВРС чаще встречается у пациентов старшей возрастной группы с передней локализацией ИМ, характеризуется более тяжелым течением с частым развитием сердечной недостаточности, эпизодов безболевого ишемии миокарда.