

ДРЯЖЕНКОВА И.В.

ГУЗ Ярославской области больница № 5 Ярославль, Россия

Ivdr@yandex.ru

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ЦИРКАДНАЯ ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Цель: изучить динамику суточных биоритмов сердечной деятельности и артериального давления в сопоставлении с параметрами функционального состояния миокарда, характером изменений сосудистой стенки у больных с заболеваниями ревматического профиля;

Объект: 50 больных различными формами ревматических заболеваний (РЗ);

Методы: эхокардиоскопия с цветным доплеровским сканированием, 24-часовое мониторирование ЭКГ и АД с применением изометрических нагрузок, вегетологическая проба (опросник А.М.Вейна, вариационная пульсография, клиноортостатическая проба (КОП), спектральный анализ variability сердечного ритма);

Результаты: у больных РЗ отмечено четкое нарушение диастолической функции левого желудочка, в виде изменения транемитрального кровотока, что связано с увеличением конечного диастолического давления в полости левого желудочка. Достоверно уменьшена скорость потока раннего диастолического наполнения левого желудочка V пик E на 12, 5% ($p < 0,001$), и увеличена скорость наполнения левого желудочка в предсердную систолу за счет повышенной работы левого предсердия пик A на 11,5% ($p < 0,01$). Коэффициент E/A был на 21,4% меньше у больных РЗ ($p < 0,001$). С увеличением степени активности патологического процесса отмечено ухудшение диастолической функции левого желудочка и тенденция к увеличению массы миокарда ЛЖ (на 8%; индекс массы миокарда на 7.2%). В 89.3% случаев у больных РЗ выявлен синдром вегетативной дистонии. В группе больных РЗ наблюдалось отчетливое преобладание вариантов КОП с недостаточным включением симпатoadреналовой системы (61,6%), о чем свидетельствует преобладание недостаточного вегетативного обеспечения деятельности. Избыточное вегетативное обеспечение деятельности встречалось редко (13%) и отмечалось у больных молодого возраста при небольшой длительности патологического процесса. Превалирование асимпатикотонического варианта (30%) может свидетельствовать об истощении симпатoadреналовой системы и преобладании парасимпатических реакций как основных в патогенезе данных патологических процессов. Вторым по частоте был симпатостенический вариант (18,3%), который характеризовался быстрым истощением компенсаторных возможностей симпатoadреналовой системы. При суточном мониторировании ЭКГ" ИН1 в покое у большинства больных РЗ превышал 90 (ярче при системной склеродермии), что свидетельствует о преобладании тонуса симпатической нервной системы. 40,8% больных имели нормальный исходный вегетативный тонус и лишь 2 человека - исходную ваготонию. Качественная оценка вегетативной реактивности в группе больных РЗ характеризовалась преобладанием случаев с асимпатикотонической и гиперсимпатикотонической (избыточной) вегетативной реактивностью. При проведении суточного мониторирования АД у больных РЗ выявлено его повышение (среднесуточные значения для систолического АД составили 131.02 ± 2.89 ; для диастолического V 81.03 ± 1.78). Нарушение циркадного ритма АД оценивали по суточному индексу (СИ). В 67,3% случаев СИ был снижен (СИсад на 5.1%, СИдад на 3,4%).

Выводы: обоснована необходимость включения в схему комплексного диагностического исследования больных РЗ, с целью выявления ранних нарушений функционального состояния сердечно-сосудистой системы, методов вегетологических тестов, суточного мониторирования АД и ЭКГ и ультразвуковых методов исследования сердца и сосудов.