

ДЗЯК Г.В., БАБЧЕНКО Р.А., ХАНЮКОВ А.А.

ДГМА, Днепропетровск, Украина

alex1313@dsma.dp.ua

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ Q-ИНФАРКТ МИОКАРДА

Цель: изучение variability сердечного ритма (BCP) у больных, перенесших Q-инфаркт миокарда, в разные периоды заболевания.

Объект: 120 пациентов (все мужчины) в возрасте 35-65 лет (средний возраст 53,9 года), перенесших первый в анамнезе Q-инфаркт миокарда любой локализации.

Методы: общеклинические, 12-канальная электрокардиография покоя, определение BCP (на участке сплошной 24-часовой записи электрокардиограммы).

Результаты: при сравнении среднесуточных показателей BCP больных, перенесших Q-инфаркт миокарда (основная группа), с аналогичными результатами, полученными у практически здоровых людей (контрольная группа), отмечается достоверное снижение значения всех временных и спектральных показателей BCP в подостром периоде инфаркта миокарда (SDNN: 123,5±8,4мс в контрольной группе и 59,7±12,2мс в основной группе, $p<0,001$; rMSSD: 44,7±4,5мс в контрольной группе и 29,2±11,7мс в основной группе, $p<0,001$; VLF: 877,8±12,5мс² в контрольной группе и 418,8±17,5мс² в основной группе, $p<0,001$; LF: 417,3±6,5мс в контрольной группе и 162,4±15,0мс² в основной группе, $p<0,001$; HF: 280,9±12,0мс² в контрольной группе и 76,8±13,9мс² в основной группе, $p<0,001$; LF/HF: 1,48±0,08 в контрольной группе и 2,12±0,16 в основной группе, $p<0,001$). Наиболее существенно снизилось значение мощности спектра в области высоких частот (HF), что свидетельствует об угнетении тонуса парасимпатической нервной системы. Таким образом, несмотря на общее снижение мощности спектра, тонус симпатической нервной системы (значение мощности спектра в области LF) начинает доминировать в подостром периоде инфаркта миокарда, что является неблагоприятным прогностическим фактором. Через 3 месяца наблюдения в раннем постинфарктном периоде отмечалась достоверная тенденция к увеличению значения временных и спектральных показателей BCP (SDNN: 59,7±12,2мс исходно и 82,3±15,3мс через 3 месяца, $p<0,001$; rMSSD: 29,2±11,7мс исходно и 53,8±17,4мс через 3 месяца, $p<0,001$; VLF: 418,8±17,5мс² исходно и 490,9±30,4мс² через 3 месяца, $p<0,001$; LF: 162,4±15,0мс² исходно и 204,4±17,0мс² через 3 месяца, $p<0,001$; HF: 76,8±13,9мс² исходно и 133,4±14,9мс² через 3 месяца, $p<0,001$; LF/HF: 2,12±0,16 исходно и 1,57±0,17 через 3 месяца, $p<0,001$). Такие изменения BCP являются следствием, во-первых, общей тенденции восстановления функции вегетативной нервной системы (ВНС) и ее влияния на сердце, а, во-вторых, воздействием проводимой медикаментозной терапии (прием бета-блокаторов, подавляющих тонус симпатического отдела ВНС).

Выводы: при Q-инфаркте миокарда возникают нарушения нервно-гуморальной регуляции сердечного ритма, из числа которых главным является уменьшение влияния парасимпатического отдела ВНС, что сопровождается развитием вегетативной дисфункции со значительным преобладанием активности симпатического отдела ВНС. Начиная с 3-4 месяца заболевания (ранний постинфарктный период) на фоне общепринятой терапии показатели BCP у больных, перенесших Q-инфаркт миокарда, начинают достоверно увеличиваться (в основном за счет восстановления парасимпатического тонуса).