

БИФУНКЦИОНАЛЬНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ И АД В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ИСКУССТВЕННЫМ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА, СТРАДАЮЩИХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Институт неотложной и восстановительной хирургии АМН Украины, Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, Украина

Эффективная коррекция артериальной гипертензии (АГ) - одно из основных направлений профилактики сердечно-сосудистых катастроф (острого инфаркта миокарда, инсультов) и осложнений коронарной болезни сердца - сердечной недостаточности, аритмий. Особенности гемодинамики у пациентов с искусственным водителем ритма (ИВР), обусловленные режимом стимуляции VVI (фиксированный характер сердечного ритма, потеря гемодинамического «вклада» систолы предсердий, патологический асинхронизм желудочков) создают трудности в выборе терапии АГ и стенокардии для данного контингента больных. Несмотря на многочисленные дискуссии в научной литературе, антагонисты кальция входят в группу основных препаратов для лечения АГ и стабильной стенокардии.

Цель исследования. Изучить возможности использования бифункционального мониторинга ЭКГ и АД в оценке антигипертензивной и антиишемической эффективности антагонистов кальция при длительном лечении стабильной стенокардии и артериальной гипертензии у больных с искусственным водителем ритма.

Методы исследования. В исследование включены 47 больных (27 мужчин и 20 женщин, средний возраст $63,1 \pm 4,6$ года), страдающие ИБС, стенокардией напряжения (СН) 2-3 функционального класса (ФК), с ФВ $>40\%$, мягкой (МАГ) или умеренной (УАГ) АГ с имплантированным ИВР ЭКС-500М в режиме VVI. Всем пациентам проводилось суточное мониторирование (СМ) ЭКГ и АД («Кардиотехника-4000АД» (Инкарт, Санкт-Петербург). Учитывалась частота приступов СН и количество принятых таблеток нитроглицерина. Больные были рандомизированы в 2 равноценные группы. В первой ($n=24$) группе дополнительно к стандартной терапии (аспирин, каптоприл 25-50 мг в сутки, липидснижающая терапия) назначался коринфар-ретард в суточной дозе 40-60 мг в 2 приема; во второй ($n=23$ больных) вместо коринфара назначался амлодипин (норваск) в дозе 5 мг. Исследования осуществляли исходно, через 1 и 3 месяца на фоне лечения.

Результаты исследования. Исходно в 1-й группе систолическое АД (САД) составило $173,0 \pm 4,3$ мм рт. ст., диастолическое АД (ДАД) - $102,2 \pm 3,3$ мм рт.ст. В зависимости от суточного индекса (СИ) больные были разделены на «dipper», «non-dipper» и «night-piker». Через месяц в 1-й группе достигнуто более выраженное снижение уровня САД (на 12,4%) в сравнении с ДАД (8,7%). Отмечено уменьшение индекса нагрузки давлением как систолическим, так и диастолическим в течение суток: у больных с МАГ - на 11,8%, у больных с УАГ - на 12,7% ($p<0,05$). Снижение индекса времени (ИВ) было недостоверным. Не было отмечено стойкого равномерного гипотензивного эффекта в течение суток. Вариабельность АД в 1-й группе не изменилась.

Во 2-й группе исходно САД составляло $176,5 \pm 5,1$ мм рт.ст., ДАД - $101,2 \pm 2,8$ мм рт.ст. Через 1 месяц отмечено достоверное снижение САД и ДАД на 15,8% и 13,1% ($p<0,05$). Появилась тенденция к нормализации циркадного ритма АД, число dipper выросло до 16, non-dipper снизилось до 3. Снижение ИВ $<25\%$ было отмечено у 69% пациентов. Отмечено снижение индексов нагрузки давлением, более выраженное у больных с УАГ: систолическим на 18,7%, диастолическим на 16,7% в течение суток ($p<0,05$). Через 3 месяца в 1-й группе существенной динамики гипотензивных показателей не произошло. Во 2-й группе на фоне терапии амлодипином наблюдалась тенденция дальнейшего достоверного снижения показателей среднесуточного АД, более выраженные у больных с УАГ. Повышение СИ $>10\%$ во 2-й группе регистрировалось уже в 87% случаев.

Исходно частота приступов СН 1 группе - 6 в неделю (от 1 до 14) и частота приема нитроглицерина в среднем 7 в неделю (от 1 до 15). Через месяц: частота приступов СН - 2 (от 0 до 6) и прием нитроглицерина 3 (от 0 до 8); ($p<0,05$). Во 2 группе исходно частота приступов СН в среднем 7 в неделю (от 2 до 15) и частота приема нитроглицерина - 9 в неделю (от 4 до 18). Через месяц, соответственно: частота СН - 1 (от 0 до 3; $p<0,05$) и прием нитроглицерина - 2 (от 0 до 4; $p<0,05$). У 16 исследуемых приступы стенокардии прекратились. Исходно желудочковые экстрасистолы (ЭСЖ) различных градаций по Lown регистрировались у всех исследуемых. Через месяц число ЭСЖ у половины пациентов в 1 группе уменьшилось на 50%, у остальных эктопическая активность желудочков изменилась недостоверно с сохранением эпизодов полиопных и групповых ЭСЖ. Во 2 группе через месяц отмечено уменьшение числа ЭСЖ более чем на 70% у всех больных, исчезли ЭСЖ высоких градаций. Через 3 месяца существенной динамики эктопической активности в обеих группах не произошло, кардиопротекторный эффект сохранялся у всех исследуемых второй группы.

Выводы. Бифункциональное мониторирование АД и ЭКГ продемонстрировало, что при использовании амлодипина у больных с ИВР в режиме изолированной желудочковой стимуляции был достигнут достоверный стабильный гипотензивный эффект с нормализацией циркадного ритма АД, что позволяет уменьшить риск повреждения органов-мишеней. При использовании коринфара у этой категории пациентов артериальное давление нормализовалось, но гипотензивный эффект в течение суток не был стабильным; физиологический суточный ритм не восстанавливался. Антигипертензивная эффективность амлодипина коррелировала с его антиангинальной и антиишемической эффективностью, которая у пациентов с ИВР проявляется также снижением уровня эктопической активности миокарда.