

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ИБС

Смоленская медицинская академия, санаторий-профилакторий Смоленского отделения Московской железной дороги

Для оценки параметров Холтеровского мониторирования (ХМ) ЭКГ и эффективности антиаритмической и антигипертензивной медикаментозной терапии нами были обследованы 70 пациентов обоего пола с эссенциальной артериальной гипертензией (АГ) и ИБС (стенокардия напряжения I-III функциональных классов) в возрасте от 27 до 73 лет (средний возраст $53,4 \pm 1,2$ года), проходившие реабилитационное лечение в санатории-профилактории Смоленского отделения Московской железной дороги в 2001-2002 гг. Предварительно все больные были тщательно исследованы в стационаре. Продолжительность АГ достигала $13,0 \pm 2,0$ лет. Большинство пациентов (72,8%) являлись трудоспособными работниками различных сфер железнодорожного транспорта. Среди обследованного контингента 32 человека (45,7%) составляли курильщики с длительным (более 10 лет) стажем привычной интоксикации (28 мужчин и 4 женщины).

Пациенты со стенокардией напряжения вели индивидуальный календарь, отмечая, по возможности, хронологически точную информацию об ангинозных приступах, эффективности их купирования, суточной потребности в нитроглицерине, а также о видах физиологической активности в течение сроков ХМ ЭКГ. Наблюдаемые были распределены на 4 группы в зависимости от типа проводимой им двухмесячной антигипертензивной терапии: 20 человек 1-й группы принимали атенолол по 25-100 мг/сут; 20 больных 2-й группы - ренитек по 5-15 мг; в 3-й группе (10 чел.) - норваск 5 мг и лаципил 2-4 мг. В качестве контроля 20 пациентов получали нифедипин 30 мг/сут или верапамила гидрохлорида 120 мг/сут. Исходно и после 2-месячного лечения обследуемым проводилось ХМ ЭКГ в отведениях V_1 , V_3 и V_5 датчиком фирмы «DRG International» (США) с компьютерной обработкой данных программой «Премьера 4.0».

Результаты. У пациентов 1-й группы, получавших лечение с применением кардиоселективного в-адреноблокатора атенолола, в 3,25 раз достоверно уредились пароксизмы суправентрикулярной тахикардии и частота возникновения наджелудочковых экстрасистол (см. табл.). После проведенной терапии был достигнут положительный антигипертензивный эффект, выражавшийся в снижении уровней систолического и диастолического АД от исходных величин у всех наблюдаемых, соответственно на 28,4%, ($p < 0,05$) и 19,7%, ($p < 0,01$). Количество эктопических аритмий различ-

Таблица.

ной локализации у больных 2-й и 3-й групп к концу периода исследования оставалось практически сравнимым с исходными. Возможно, это объясняется не только отсутствием антиаритмической эффек-

Показатели суточного мониторирования ЭКГ у больных артериальной гипертензией и ИБС.

Параметры ХМ ЭКГ	Группы больных							
	1		2		3		4 (контроль)	
	исходно	после	исходно	после	исходно	после	исходно	после
НЖЭС	522±275	160±126*	66±25	45±22	1153±800	982±697	1108±437	394±172*
ПНЖТ	2,4±1,6	0,4±0,2	1,5±1,1	0,7±0,2	1,1±0,6	0,8±0,5	27,3±18,5	5,0±3,9*
ЖЭС	806±477	323±213	40±16,	22±8	1502±813	1248±907	1103±678	749±383
Макс. ЧСС	141±7	137±5	130±5	133±5	132,0±5,4	134±6	146±6	134±4

Где * - $p < 0,05$.

тической эффек-

тивности у ингибиторов АПФ и пролонгированных производных дигидропиридина при их достоверном гипотензивном влиянии, но и недостаточной исходной внутригрупповой стратификацией пациентов по верифицированным локализациям аритмий. Тем не менее, можно предположить, что при длительном назначении ингибиторов АПФ снижается уровень тканевых и гуморальных ренин-ангиотензин-альдостероновых систем, а это в итоге приводит к уменьшению напряжения гипертрофированного миокарда и проаритмогенного воздействия на него. Пациенты контрольной группы, принимавшие блокатор кальциевых каналов верапамила гидрохлорид, отчетливо заметили антиаритмическую направленность препарата в отношении суправентрикулярных эктопий, которые уредились в 2,8 раза. Однако в исследуемых группах больных не получено статистически значимого различия количества желудочковых экстрасистол до и после лечения. Это мотивировало трансформацию антигипертензивной терапии с дополнительным либо монорежимным назначением препаратов, эффективно купирующих данный вид аритмий (амиодарон или соталол).

Выводы. 1. ХМ ЭКГ у больных эссенциальной артериальной гипертензией и стенокардией напряжения позволяет достоверно выявлять различные эктопические нарушения ритма сердца, требующие назначения современных антиаритмических средств, что способствует улучшению прогноза, трудоспособности и качества жизни работающих железнодорожников. 2. ХМ ЭКГ является ведущим методом амбулаторного исследования для дифференцированного подбора и анализа эффективности антигипертензивных и антиаритмических препаратов у больных с эссенциальной артериальной гипертензией и эктопическими аритмиями.