

ОЦЕНКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Шаклеин Д.Л.

Кировская государственная медицинская академия,
кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель - д.м.н. профессор

О.В. Симонова

Зав. кафедрой - д.м.н. профессор Б.Ф. Немцов

Цель: оценить вариабельность сердечного ритма (ВСР) у больных анкилозирующим спондилоартритом (АС). Задачи: Провести сравнительный анализ показателей ВСР у больных АС и здоровых. Провести корреляционный анализ ВСР с показателями активности процесса у больных АС (степень активности, боль в позвоночнике, суставах, число болезненных суставов, СОЭ). Оценить влияние базисной терапии на ВСР у больных АС. Материалы и методы. Исследование проведено у 28 больных (14 больных с достоверным диагнозом АС и 14 здоровых). Обсле-

дуемые были сопоставимы по возрасту, полу, конституции. В группе больных АС преобладали мужчины (11), средний возраст $40,5 \pm 10,21$ года, средняя длительность болезни $5,92 \pm 3,92$ года. Большинство больных (7) имели центральную форму (9), I (7) и II (6) степень активности заболевания. В исследование не включались больные с нарушениями ритма сердца, артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом. Основу обследования больных составили общеклинические методы, принятые в ревматологической клинике (боль в позвоночнике по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), выраженность и длительность утренней скованности, число болезненных и припухших суставов, BASDAI и др.). Всем больным проводили суточное мониторирование ЭКГ и АД, ДЭХОКГ. Анализ ВСР проводился путем "коротких" записей. Оценивались статистические (SDNN, RMSSD) и спектральные (LF%, HF%, VLF%, LF/HF) показатели ВСР. Больные получали базисную терапию сульфосалазином (2 г/сутки) или метотрексатом (10-15 мг в неделю) на фоне тех доз нестероидных противовоспалительных препаратов и глюкокортикостероидов, которые они получали до поступления в стационар. Исследования проводили до лечения и через 6 месяцев терапии. Полученные результаты. При сравнении показателей ВСР больных АС и здоровых было выявлено, что статистические показатели ВСР (SDNN, RMSSD) у больных АС были достоверно ниже ($p=0,000$). Была выявлена обратная корреляционная связь между степенью активности АС и SDNN ($r=-0,871$, $p<0,001$), RMSSD ($r=-0,927$, $p<0,001$), LF% ($r=-0,906$, $p<0,001$), HF% ($r=-0,861$, $p<0,001$), VLF% ($r=-0,769$, $p<0,001$), LF/HF ($r=-0,585$, $p<0,05$). Отмечалась обратная корреляция между числом болезненных суставов и SDNN ($r=-0,724$, $p<0,01$), RMSSD ($r=-0,522$, $p<0,05$), между болью в суставах и VLF% ($r=-0,577$, $p<0,05$). Корреляции между показателями ВСР и СОЭ отсутствовали ($r<0,5$). На фоне базисной терапии после 6 месяцев наблюдения статистические показатели ВСР (SDNN, RMSSD) возросли ($p<0,05$) и приблизились к значению показателей группы контроля. Выводы: Статистические показатели ВСР у больных АС достоверно ниже, чем у здоровых. У больных АС снижение показателей ВСР обусловлено активностью заболевания. Базисная терапия улучшает статистические показатели ВСР. Положительное действие базисной терапии на показатели ВСР возможно связано с ее способностью подавлять бессимптомно протекающий воспалительный процесс в миокарде.