



**Компаниец О.Г., Корнилова Н.В., Новоселецкая Т.А.**

*Кубанский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии, МУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», г. Краснодар, Россия*

## **ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ СТРЕССОБРАЗУЮЩЕГО ФАКТОРА**

Известно, что ритм сердца является чутким маркером изменения состояния организма и его реакции на стрессовые воздействия. Тесный симбиоз симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы и гуморальных влияний обеспечивает достижение оптимальных результатов в плане адаптации к

Материалы и методы. В исследовании участвовали 15 пациентов с артериальной гипертензией с исключенной во время ЧПЭС патологией коронарных сосудов, синусного и атриовентрикулярного узлов. В качестве методики экспериментального стресса мы использовали проведение чрезпищеводной стимуляции сердца (ЧПЭС), связанное с введением в пищевод электрода, нанесением импульсов в определенную фазу сердечного цикла. Пациентов перед исследованием знакомят с порядком проведения манипуляции, предлагают оставить роспись о согласии, что вызывает нервно-психическое напряжение, порождаемое ожиданием исследования

изменяющимся условиям внутренней и внешней среды. Оценить количественно напряжение регуляторных систем организма позволяет определение variability ритма сердца (ВРС).

Целью нашей работы явилось сопоставление параметров variability ритма сердца у пациентов с артериальной гипертензией вне и во время действия стрессобразующего фактора.

ЧПЭС. Параметры variability ритма определялись по одно- и пятиминутной записи ЭКГ с помощью аппаратного комплекса KARDX (МКС) и анализировались стандартной статистической программой при помощи программы Microsoft Excel с расчетом средней арифметической, ошибки средней арифметической и коэффициента достоверности.

Результаты. В период перед проведением ЧПЭС регистрировались достоверное снижение общей мощности спектра, показателей SDNN, RMSSD, HF, Vp. Спектральные низкочастотные





волны LF снизились в меньшей степени, чем высокочастотные HF, что повлияло на сдвиг коэффициента LF /HF в сторону преобладания симпатических влияний. Интересно отметить, что в исследуемой группе в интервале одной и пяти минут измерений только у одного пациента имелись циклы с разницей RR более 50 мс, что дало очень низкий средний показатель значений NN50, pNN50 (0,4 комплекса и 0,75% соответственно). Несмотря на предварительный прием гипотензивных лекарственных средств (за исключением

препаратов с хронотропным эффектом) практически у всех пациентов регистрировалась гипертензия, однако вне стрессовой ситуации на фоне этих же препаратов уровень АД достоверно ниже. Таким образом, результаты нашего исследования свидетельствуют о существенном напряжении регуляторно-адаптивных возможностей организма с преобладанием симпатического компонента у пациентов с артериальной гипертензией в стрессовой ситуации.

