**Мартим'янова Лариса Олексіївна. Варіабельність серцевого ритму у пацієнтів з персистуючою та постійною фібриляцією передсердь : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Мартим’янова Л.О. Варіабельність серцевого ритму у пацієнтів з персистуючою та постійною фібриляцією передсердь. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеско, АМН України, Київ, 2003.Дисертація присвячена визначенню можливості та доцільності використання технології варіабельності серцевого ритму (ВСР) у клінічній оцінці персистуючої та постійної фібриляції передсердь (ФП) з встановленням на цій основі діагностичних та прогностичних критеріїв ефективності її терапії.Встановлена залежність показників ВСР від віку пацієнтів та клінічних особливостей ФП, особливо що стосується форм ФП, ступеня тяжкості серцевої недостатності та величини фракції викиду лівого шлуночка. Показана достатньо висока ступінь стійкості показників ВСР, вивчені типи частотоадаптивних реакцій без та в умовах гострої фармакологічної проби з пропранололом, встановлено діагностичні та прогностичні критерії ефективності терапії персистуючої та постійної ФП по сукупності клінічних ознак та параметрів ВСР, побудовані дискримінантні функції, які дозволяють прогнозувати ефективність терапії ФП.Дослідження підтверджують збереження вегетативних впливів на діяльність серця при ФП та дозволяють рекомендувати застосування технології ВСР у вивченні і клінічному менеджменті ФП. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Використання технології аналізу варіабельності серцевого ритму дозволило виявити істотну залежність між її показниками та клінічними ознаками персистуючої і постійної фібриляції передсердь. Якісна відповідність знайдених залежностей характерних особам з синусовим ритмом підтверджує часткове збереження вегетативної регуляції при фібриляції передсердь і є основою застосування технології у її діагностиці та терапії.
2. Серед просторово-часових показників варіабельності серцевого ритму при фібриляції передсердь зміни pNN50 якісно відповідають змінам ЧСС і RMSSD, а HRVTi – протилежні по відношенню до них. Загальна потужність спектру ВСР при фібриляції передсердь на порядок і більше перевищує характерну особам з синусовим ритмом. На потужність високочастотного домену припадає близько 56%, низькочастотного – 29% та дуже низькочастотного – 15% потужності спектру ВСР. Характеристики варіабельності серцевого ритму мають різну ступінь стійкості: високою стійкістю володіють mRR, sdRR, pNN50, проміжною – HRVTi, TP ВСР та її VLF і HF домени, низькою – LF домен.
3. При фібриляції передсердь частково збережені ортостатичні частотоадаптивні реакції, які проявляються збільшенням частоти серцевих скорочень та зменшенням показників ВСР. Гостра фармакологічна проба з пропранололом при зменшенні частоти серцевих скорочень і підвищенні загальної потужності спектру ВСР не порушує характеру їх ортостатичних реакцій. Ступінь збереження реакцій більша при нормо- і менша – при тахісистолічній фібриляції передсердь. При порушеннях ортостатичних частотоадаптивних реакцій показники ВСР знижуються.
4. Статеві відмінності при фібриляції передсердь у показниках ВСР відсутні при більш характерних для осіб чоловічої статі нормосистолічній з більш сильною ортостатичною реакцією частоті серцевих скорочень та більш високою загальною потужністю ВСР, для осіб жіночої – тахісистолічній з більш слабкою ортостатичною реакцією частоти серцевих скорочень і більш низькою загальною потужністю ВСР.
5. Пацієнти з нормо- і тахісистолічною фібриляцією передсердь проявляють якісно однакові реакції частоти серцевих скорочень у функціональній пробі з активним ортостазом. Нормосистолічну фібриляцію передсердь характеризують більш високі і тихісистолічну – більш низькі показники ВСР. Зменшення ТР ВСР в ортостазі відбувається здебільшого за рахунок високо- і низькочастотного доменів.
6. Із збільшенням функціонального класу серцевої недостатності частота серцевих скорочень підвищується, а позитивні частотоадаптивні реакції зменшуються. При тому, що просторово-часові показники ВСР не мають зв’язку з функціональним класом серцевої недостатності, її перший функціональний клас характеризується більш високою ТР ВСР при нормо- і менш високою – при тахісистолічній фібриляції передсердь. З обтяженням серцевої недостатності загальна потужність спектру при нормо- і тахісистолічній фібриляції передсердь вирівнюється, співвідношення потужностей високо- і низькочастотного доменів не змінюється, потужність дуже низькочастотного підвищується.
7. При фібриляції передсердь із зниженням фракції викиду лівого шлуночка відбувається підвищення частоти серцевих скорочень, а також зменшення просторово-часових і спектральних показників ВСР і їх ортостатичних реакцій поза змінами структури ВСР.
8. У пацієнтів з персистуючою формою фібриляції передсердь статистично значущими критеріями швидкого відновлення синусового ритму являюся: давнина синдрому не більше 2 років, I функціональний клас серцевої недостатності, більш висока вихідна ЧСС, більш низькі RMSSD, HRVTi та спектральні показники ВСР.
9. У пацієнтів з постійною формою фібриляції передсердь критеріями досягнення ефективного контролю ЧСС і зниження симптомів серцевої недостатності на протязі першого тижня медикаментозної терапії являються більш довший анамнез синдрому, переважно I та II функціональний клас серцевої недостатності, і більш високі показники ВСР, на протязі другого тижня – переважно III ФК серцевої недостатності і більш низькі показники ВСР.
 |

 |