**Чеботарьова Юлія Миколаївна. Особливості біологічних ритмів серцево-судинної системи та вегетативного тонусу у здорових осіб та хворих на ІХС похилого віку : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2006**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Чеботарьова Ю.М.** **Особливості біологічних ритмів серцево-судинної системи та вегетативного тонусу у здорових осіб та хворих на ІХС похилого віку. –**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.11 – кардіологія. – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, 2006.  Дисертація присвячена вивченню особливостей біологічних ритмів ССС у здорових осіб та хворих на ІХС похилого віку, а також корекції порушень добових ритмів за допомогою мелатоніну.  Показано, що при фізіологічному старінні, і більшою мірою у хворих на ІХС похилого віку, відбуваються виражені зміни ВРС і добового ритму ССС, які можна трактувати як порушення вегетативної регуляції ССС і розвиток десинхронозу. Ці порушення у хворих на ІХС сприяють розвитку ішемії міокарда в нічні години доби та вимагають корекції. З метою корекції порушень добового ритму ССС застосовувався препарат мелатоніну (Віта-мелатонін). Дослідження показали нормалізуючий вплив мелатоніну на вегетативну регуляцію та добовий ритм ССС у хворих на ІХС похилого віку. При цьому відмічається зменшення частоти і тривалості епізодів ішемії міокарда в нічні години доби. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено нове вирішення науково-практичної проблеми порушень біологічних ритмів серцево-судинної системи у хворих на ІХС похилого віку – з'ясування вікових змін варіабельності ритму серця і добового ритму ЧСС і АТ, особливостей цих ритмів у хворих на ІХС похилого віку на основі даних добового моніторування ЕКГ і артеріального тиску. Вивчено зв'язок циркадної структури ішемії міокарда у хворих ІХС похилого віку з добовими ритмами серцево-судинної системи та вегетативного тонусу, а також можливість корекції порушень біологічних ритмів серцево-судинної системи препаратом мелатоніну.   1. У фізіологічно старіючих осіб похилого віку спостерігаються зміни біологічних ритмів серцево-судинної системи, значно знижується варіабельність ритму серця, переважно в області коливань низької (в 2,1 рази, p<0,05) і високої (в 2,4 рази, p<0,05) частоти. При цьому вегетативний баланс зміщується у бік переваги симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Встановлено, що однією з причин зниження варіабельності ритму серця при старінні є порушення барорефлекторної регуляції серцево-судинної системи. 2. У хворих на ІХС похилого віку значення показників варіабельності ритму серця достовірно (p<0,05) нижче порівняно з такими ж у здорових осіб того ж віку. Симпатовагальний баланс у хворих на ІХС похилого віку зміщується у бік переваги симпатичного тонусу. 3. У хворих на ІХС похилого віку спостерігаються більш виражені (у порівнянні зі здоровими людьми похилого віку) порушення барорефлекторної регуляції серцево-судинної системи, про що свідчить подовження перехідного періоду серцевого ритму при ортостатичній пробі та зменшення реакції з боку вегетативної нервової системи. 4. У хворих на ІХС похилого віку, у порівнянні зі здоровими людьми, спостерігаються більш виражені зміни добових ритмів ЧСС, АТ і вегетативного тонусу: знижується їх амплітуда до повного зникнення циркадних ритмів (у 50 *%* випадків), спостерігається їх інверсія (у 15 *%* випадків), розвивається десинхронізація добових ритмів серцево-судинної і вегетативної нервової систем. Ці зміни можна інтерпретувати як розвиток десинхронозу. 5. У хворих на ІХС похилого віку відзначається зв'язок добової структури ішемії міокарда із циркадними ритмами серцево-судинної системи і вегетативним тонусом (кореляції між показниками 0,3-0,4). У хворих з порушеним добовим ритмом АТ (“non-dippers”) спостерігається високий рівень симпатичного тонусу в нічні години доби та виявляється збільшення кількості і тривалості епізодів ішемії міокарда. 6. У хворих на ІХС похилого віку ранковий пік ішемії міокарда корелює (p<0,05) зі зниженням парасимпатичного тонусу, зростанням симпатичної активності, ЧСС і АТ, тобто з факторами, що збільшують потребу міокарда в кисні. При цьому відзначено, що швидкість ранкового підйому ЧСС і АТ у хворих на ІХС похилого віку вища, ніж у здорових людей тієї ж вікової групи, що сприяє розвитку ішемії міокарда. 7. Прийом "Віта-мелатоніну" (3 мг на ніч) сприяє нормалізації добових ритмів ЧСС, АТ у хворих на ІХС похилого віку. При цьому у хворих на ІХС похилого віку відзначається істотне зниження частоти та тривалості епізодів ішемії міокарда в нічні та ранкові години доби.   **Практичні рекомендації**   1. Для виявлення порушень добових ритмів серцево-судинної системи і вегетативного тонусу, а також з'ясування циркадної структури ішемії міокарда у хворих на ІХС похилого віку доцільно використовувати добове моніторування ЕКГ і АТ з аналізом варіабельності ритму серця. 2. Для оптимізації часу призначення антиангінальних препаратів при лікуванні ІХС необхідно враховувати добові ритми серцево-судинної системи і вегетативного тонусу, а також циркадну організацію ішемії міокарда. З огляду на ранковий пік ішемії міокарда у хворих на ІХС похилого віку доцільно призначати ці препарати в ранні ранкові години доби. 3. З метою корекції порушень добового ритму серцево-судинної системи (при відсутності нічного зниження ЧСС і АТ) і зменшення частоти епізодів ішемії міокарда у хворих на ІХС похилого віку доцільно використовувати препарати мелатоніну, призначаючи їх на ніч. | |