

ОРТОСТАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И КОНТРОЛЬ ЧАСТОТЫ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭТАПАХ ТЕРАПИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ

Чёрная Юлия Анатольевна

Харьковский национальный университет им.В.Н. Каразина, Украина

Предпосылки исследования

Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенный вид нарушения сердечного ритма, встречающийся у 0,4-1,0% в общей популяции.*

Ортостатические реакции (ОР) АД имеют важное прогностическое значение для течения и исхода большинства заболеваний. Гипотензивные ОР АД являются независимым предиктором сердечно-сосудистой смертности, а гипертензивные связаны с высоким риском «немых» инсультов у пациентов с артериальной гипертензией. Имеются сведения о более неблагоприятном течении АГ и увеличении распространенности неблагоприятных исходов с изотензивными ОР АД по сравнению с другими их типами

Цель работы

изучение распространенности различных типов ОР диастолического АД (ДАД) и контроля частоты желудочковых сокращений (ЧЖС) на этапах терапии бета-адреноблокаторами у пациентов с ФП.

Объект исследования

77 пациентов (35 - женщины и 42 - мужчины) с постоянной формой фибрилляции предсердий (далее ФП)

Критерии включения

- ФП
- артериальная гипертензия
- клапанные пороки сердца
- экстрасистолическая аритмия
- нарушения проводимости

Критерии исключения

- стабильная стенокардия напряжения IV ФК
- острый коронарный синдром
- сердечная недостаточность 4 ФК и ПБ стадии.

Приборы, оцениваемые параметры

1. Компьютерный кардиограф CardioLab+:
 - ЧЖС (уд./мин.)
2. Ручной механический тонометр Microlife:
 - САД, ДАД

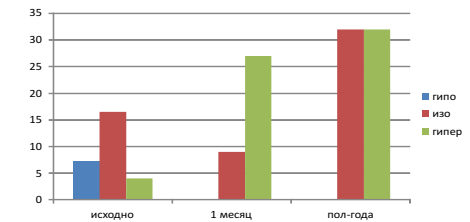
Определение различных типов ОР САД

- гипертензивный: повышение АД на 5% и более от исходного
- гипотензивный: снижение АД на 5% и более от исходного
- изотензивный: изменение АД в пределах 5% от исходного

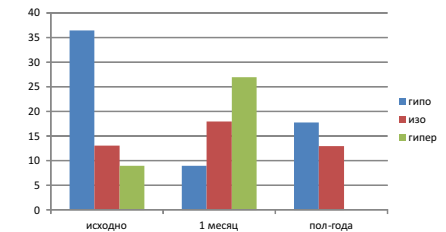
Определение различных классов контроля ФП (в покое)

- класс жесткого контроля ЧЖС (60-80 уд./мин.)*
 - класс мягкого контроля ЧЖС (< 110 уд./мин.)
 - класс вне контроля ЧЖС (> 110 или < 60 уд./мин.)
- *пациентов с ЧСС менее 60 уд./мин. в нашем исследовании не было*

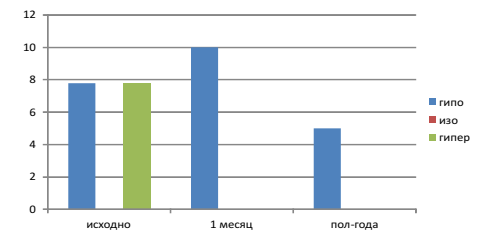
Распространенность различных типов ОР ДАД в группе жесткого контроля ЧЖС



Распространенность различных типов ОР ДАД в группе мягкого контроля ЧЖС



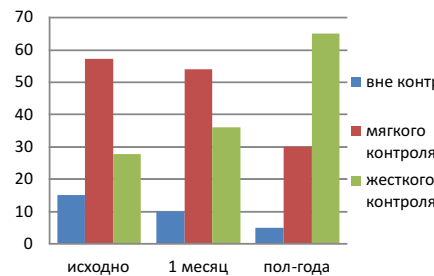
Распространенность различных типов ОР ДАД в группе вне контроля ЧЖС



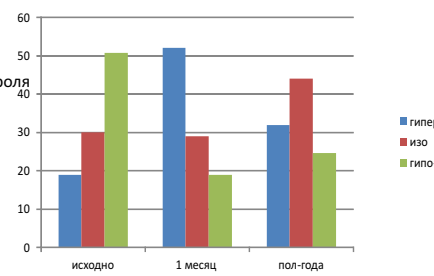
Выводы

На фоне терапии пациентов с ФП БАБ наблюдалось повышение качества контроля ЧЖС. В группе жесткого контроля ЧЖС отмечалось увеличение распространенности более благоприятных гипертензивных ОР ДАД. Однако в группе вне контроля и мягкого контроля ЧЖС преобладающими оставались менее благоприятные гипотензивные ОР ДАД, гипертензивные ОР в данных группах через 6 месяцев от начала лечения не регистрировались.

Распространенность различных классов ОР ЧЖС на этапах терапии БАБ



Распространенность различных типов ОР ДАД на этапах терапии БАБ



*Fuster V., Ryd L.E., Cannon D.S. et al. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: full text // Europace. – 2006. - №8. – P. 651-745.