

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ХСН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА

Ходжанова Ш.И., Абдуллох Р.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: Несмотря на последние достижения, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является заболеванием, которое трудно лечить в клинической практике, а смертность остается высокой. Вариабельность сердечного ритма (ВСР) отражает функциональное состояние вегетативной нервной системы и ее влияние на синусовый узел. Вариабельность сердечного ритма (ВСР) может играть важную роль в патофизиологии сердечной смерти при ХСН.

Цель исследования: В исследование включены 30 пациентов с компенсированной ХСН ишемического происхождения. Для анализа ВСР у каждого пациента проводилось 24-часовое холтеровское мониторирование до и через 1 месяц лечения Кораксаном.

Материалы исследования: Пациенты, которые соответствовали критериям включения, перед началом лечения прошли 24-часовое холтеровское мониторирование для анализа ВСР. После проведения суточного холтеровского мониторирования начало лечение кораксаном. Начальная доза кораксана составляла 5 мг два раза в сутки. Если частота сердечных сокращений в покое была < 50 ударов в минуту или у пациента наблюдались признаки или симптомы, связанные с брадикардией, дозу снижали до 2,5 мг два раза в день. Если частота сердечных сокращений составляла от 50 до 60 ударов в минуту, дозу сохраняли на уровне 5 мг два раза в день. Обследовано 40 больных с ХСН (17-мужчин, 23-женщины, средний возраст - 58 ± 10 лет). Причиной ХСН у 10 (25%) была артериальная гипертензия, у 12 (31 %) - ИБС, у 18 (44 %) – их сочетание и 20 (50 %) больных перенесли инфаркт миокарда. Средняя доза кораксана составляла $4,5 \pm 1,6$ мг два раза в день в течение 1 месяца. Приемлемые записи Холтера были собраны для 100% населения как на исходном уровне, так и через 1 месяц.

Результаты. Через 1 месяц лечения кораксаном средние значения ЧСС ($80,2 \pm 7,5$ и $61,67 \pm 4,9$, $p < 0,0001$) Пациенты с устойчивой или неустойчивой желудочковой тахикардией (ЖТ), выявленной при холтеровском мониторировании, имели более низкие значения стандартного отклонения с Аналогичные результаты были получены при сравнении пациентов с ИМ и без

него. Средних нормальных синусовых интервалов (SDANN), чем пациенты без ЖТ. Во всей группе больных ХСН значения SDANN достоверно коррелировали с артериальной гипертензией (SDANN $p < 0,001$, $r = 0,50$). Эта корреляция была сильнее в подгруппе пациентов снизить частоту сердечных сокращений с ИБС (SDANN $p = 0,002$; $r = 0,51$), чем у пациентов без ИБС (SDANN $p = 0,007$, $r = 0,39$).

Выводы. Полученные данные показывают, что соответствующее лечение Кораксаном может не только снизить частоту сердечных сокращений, вызванную гиперактивностью симпатической нервной системы, но и повысить парасимпатическую активность, тем самым улучшая вегетативную регуляцию сердечно-сосудистой системы. Это может снизить риск заболеваемости и смертности у пациентов с длительной ХСН. Необходимы дальнейшие исследования с большим размером выборки для оценки долгосрочного положительного влияния лечения Кораксаном на ВСР у пациентов с ХСН.

ЛИТЕРАТУРЫ:

1., „Heart rate variability in chronic heart failure“. *Auton Neurosci*. 2001 Jul 20;90(1-2):102-5. doi: 10.1016/S1566-0702(01)00274-0.

2., „Prospective Study of Heart Rate Variability and Mortality in Chronic Heart Failure“ 13 Oct 1998
<https://doi.org/10.1161/01.CIR.98.15.1510> *Circulation*. 1998;98:1510–1516

3. Effects of ivabradine and atenolol on heart rate and heart rate variability in healthy cats over a 24 h period. <https://doi.org/10.1002/vro2.28>

4., „Long-Term Effects of Ivabradine on Cardiac Vagal Parasympathetic Function in Normal Rats“. Volume 12 - 2021 <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.596956>