

Кривошеин И. И.

КОНТРОЛЬ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Научный руководитель Загайвили И. В.

Актуальность и научная новизна. В современных рекомендациях по диагностике и лечению фибрилляции предсердий (ФП) акцентируется внимание на менее жесткий контроль максимальной ЧСС (ЧСС_{max}) у пациентов, страдающих постоянной фибрилляцией предсердий (ПФП). В покое у таких пациентов без выраженных симптомных проявлений ФП допустим более мягкий контроль ЧСС_{max}: до 110 уд/мин, а при физической нагрузке - до 140 уд/мин. При симптомной ПФП требуется более жесткий контроль ЧСС_{max}. Основным методом такого контроля является тест с 6' ходьбой.

Цель работы: сравнение ЧСС_{max} у пациентов ПФП при выполнении теста с 6' ходьбой и по данным СМ-ЭКГ, а также возможность использования СМ-ЭКГ для контроля ЧСС_{max} у пациентов ПФП.

Объект и методы исследования. Обследовано 25 пациентов, средний возраст которых составил $58,1 \pm 7,8$ лет, с длительностью хронической фибрилляции предсердий $4,2 \pm 1,6$ лет. Среди них было 13 женщин и 12 мужчин, страдающих различными клиническими формами ИБС и имеющих клапанные пороки сердца. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) различной степени имела у всех пациентов, кроме того у 6 пациентов был выявлен сахарный диабет, а у 8 узловый нетоксический зуб. Всем обследуемым проводились Эхо-КГ, СМ-ЭКГ, тест с 6' ходьбой по стандартным протоколам. Исследовались следующие показатели: размер левого предсердия (ЛП), конечный диастолический размер левого желудочка (КДРЛЖ), конечный систолический размер левого желудочка (КСРЛЖ), фракция выброса (ФВ), фракция укорочения (ФУ), толщина задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ), толщина межжелудочковой перегородки (МЖП) и максимальная частота сердечных сокращений. ЧСС_{max} оценивалась при тесте с 6-минутной ходьбой и по данным СМ-ЭКГ во время проведения указанного теста.

Полученные результаты и выводы:

1. У пациентов с ПФП выявлены ремоделирование миокарда и нарушение его сократительной функции, о чем свидетельствуют данные ЭхоКГ.
2. Суточное мониторирование ЭКГ, как и тест с 6-минутной ходьбой, можно использовать для контроля за целевым уровнем ЧСС_{max} у пациентов с ПФП.
3. Предложено видоизменить стандартный протокол теста с 6-минутной ходьбой у пациентов с ПФП, добавив в него аускультацию сердца с подсчетом частоты сердечных сокращений, что позволит сделать поправку на возможный дефицит пульса.

Уровень внедрения: кафедра военно-полевой терапии БГМУ.