

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ОСТРОЙ ДИСКУРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Маль Г.С., Шанин П.В., Волохова Е.Е.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Кардинальные направления терапии пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией определяются характером основного сосудистого процесса, явившегося причиной цереброваскулярной патологии, и включают терапию гипотензивными, антагрегантными, метаболическими, вазактивными и ангиопротекторными препаратами. На сегодняшний день показано, что одним из показателей определения состояния функции нервной системы и риска внезапной смерти является вариабельность ритма сердца (ВРС). Изменение вариабельности связано с интенсивностью процессов активации отделов вегетативной нервной системы по отношению к сердечно-сосудистой системе и позволяет судить о степени адаптационной реакции организма на то или иное воздействие в целом.

Целью нашей работы было определение эффективности фармакотерапии синдрома острой дисциркуляторной энцефалопатии, обусловленной наличием артериальной гипертензии на основании оценки вариабельности сердечного ритма.

В исследование были включены 30 мужчины в возрасте от 40 до 59 лет с синдромом острой дисциркуляторной энцефалопатии, возникшей на фоне артериальной гипертензии. Диагноз определялся на основании МРТ головного мозга и согласно рекомендациям ВНОК по артериальной гипертензии 2004.

Программа исследования включала: 1. Стандартный опрос; 2. Определение острой дисциркуляторной энцефалопатии на основании МРТ головного мозга 3. Определение артериальной гипертензии. Для верификации использовали критерии ВНОК; 4. Определение статистических показателей вариабельности сердечного ритма.

За время нахождения в реанимационном отделении (3-5 дней) была проведена комплексная интенсивная терапия, включающая антиагрегант (ацетилсалициловая кислота 100 мг в сутки), вазодилататор (трентал 2% 5,0 3 р.в.д., эуфиллин 2,4% 10,0 2р.в.д.), нейропротектор (актовегин), метаболит (рибоксин), инфузия поляризующей смеси, ноотроп и антигипертензивное средство. В качестве гипотензивного средства больные получали комбинированный препарат, содержащий эналаприл в дозе 10 мг. и индапамид в дозе 2,5 мг.

Перед началом лечения у пациентов отмечались когнитивные и эмоциональные расстройства, экстрапирамидные нарушения, атактический, псевдобульбарный, пирамидный синдромы. При измерении артериального давления регистрировалось повышение систолического (в среднем $164,4 \pm 2,4$) и диастолического (в среднем $98,6 \pm 1,6$) давления. У всех больных отмечали довольно низкую ВРС. Стандартное отклонение SDNN было достоверно снижено и составляло в среднем 86,6 мс, а стандартное отклонение средних значений SDANN было 63,3 мс.

После 3 недель терапии в состоянии больных отмечена положительная динамика. Уменьшились неврологические проявления, отмечено снижение систолического АД до $132,2 \pm 1,8$, среднего ДАД до $91,0 \pm 1,4$. Наряду с улучшением гемодинамики были заметны положительные сдвиги в показателях ВРС. Так стандартные отклонения SDNN и SDANN достоверно выросли до 102,2 и 74,8 мс соответственно.

Таким образом, в лечении больных с синдромом острой дисциркуляторной энцефалопатии должна быть использована комплексная терапия, способом оценки состояния нервной деятельности при этом синдроме может служить вариабельность сердечного ритма.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Актуальные проблемы науки и образования», ВАРДЕРО (Куба), 20-30 марта 2006г. Поступила в редакцию 17.02.2006г.

АНАЛИЗ МИКРО СТРУКТУРНЫХ МОДЕЛЕЙ ПРЕЭКЗИТАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ДЛЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО МОДУЛЯ ОТБОРА ГРУПП ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ

Маслова О.В., Якунченко Т.И.

*Белгородский государственный университет,
Белгород*

Актуальность работы. Наджелудочковые тахикардии, характерные для врожденных аномалий проводящих путей, потенциально опасны сверхбыстрыми желудочковыми ответами, которые обуславливают нарушение показателей гемодинамики, что является фактором риска внезапной смерти у лиц молодого возраста.

Термином синдром (феномен) преждевременного возбуждения желудочков обозначают аномальное распространение возбуждения от предсердий к желудочкам, по так называемым, дополнительным путям проведения, которые в большинстве случаев частично или полностью шунтируют атрио-вентрикулярный узел (АВ-узел). В результате часть миокарда желудочков или весь миокард начинают возбуждаться раньше, чем это наблюдается при обычном распространении возбуждения по АВ-узлу, пучку Гиса и его ветвям.

В литературе все чаще ставятся вопросы об определении факторов, позволяющих прогнозировать нарушения ритма сердца у подростков с синдромом предвозбуждения желудочков, о диагностической ценности различных инструментальных методов исследования в диагностике каждого из вариантов предвозбуждения желудочков, об определении перечня диагностических мероприятий для выявления синдрома предвозбуждения желудочков.

Цель исследования: Оптимизация отбора больных для формирования групп риска возможных тахикардий.

Задачи исследования:

1. Провести аналитический обзор литературы по изучаемому вопросу.
2. Разработать модели микроструктуры преэкситации миокарда у здоровых лиц.