

ВОЗМОЖНОСТИ КАРДИОИНТЕРВАЛОМЕТРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКТЕРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Сафроненко А.В., Демидов И.А., Мазрухо М.К., Антоненко Г.В.

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Ростов-на-Дону

Целью работы явилось разработать тактический алгоритм выбора комбинированной антигипертензивной терапии у пациентов с рефрактерной артериальной гипертензией (АГ) на основе анализа особенностей вегетативной регуляции сердца.

У 32 пациентов с рефрактерной АГ анализировали результаты суточной кардиоинтервалометрии для оценки активности регуляторных влияний на сердце центральных и периферических симпатических и парасимпатических структур. Возраст больных колебался в диапазоне от 50 до 74 лет, в среднем составив $63,1 \pm 6,2$ лет. Длительность артериальной гипертензии соответствовала 9-15 лет. У всех больных АГ была 3-й степени 2 стадии, пациенты имели 4-ю степень риска по утвержденной системе стратификации. При суточном мониторинге ЭКГ дополнительно проводили оценку variability ритма сердца (VРС).

По результатам анализа VРС у 26 больных рефрактерной АГ (1-я подгруппа) было обнаружено снижение общей мощности спектра менее $400 \text{ мс}^2/\text{Гц}$, повышение мощности сверхнизкочастотной компоненты VLF в спектре ритма сердца более 60%, а также снижение мощности спектра медленных (LF) и быстрых (HF) волн спектра, отражающих, соответственно, периферические симпатические и парасимпатические влияния на сердце. У остальных 6 пациентов (2-я подгруппа) в спектре VРС самый высокий удельный вес был у LF компоненты (70% и выше), отражающей симпатическую сегментарную активность. При этом, у всех больных с рефрактерной АГ представленность быстрых волн HF была низкой, что свидетельствовало о низкой активности парасимпатических влияний на сердце. Больным 1-й подгруппы в комбинированную антигипертензивную схему был включен центральный симпатолитик моксонидин. У пациентов 2-й подгруппы для ограничения симпатических периферических влияний назначали блокатор β -адренорецепторов бисопролол 5 мг. Остальные антигипертензивные препараты были представлены лизинорилом 20 мг и индапамидом 1,5 мг. Последующее наблюдение за больными в течение 3 месяцев после назначенной схемы терапии выявило благоприятное снижение систолического АД с уровня $148,3 \pm 3,2$ мм рт.ст. до $132,8 \pm 2,9$ мм рт.ст., диастолического АД – с $98,7 \pm 2,1$ мм рт.ст. до $89,3 \pm 1,9$ мм рт.ст.

Итак, при лечении больных с рефрактерной АГ в условиях снижения общей мощности спектра VРС, усилении центральных симпатических нервных влияний, низкой активности парасимпатического и периферического симпатического контуров регуляции сердечного ритма показано включение в комбинацию антигипертензивных препаратов центрального симпатолитика моксонидина. При высокой симпатической сегментарной активности к комбинации ингибитора АПФ и диуретика показано назначение блокаторов β -адренорецепторов.