

предиктором риска развития осложнений и, вне зависимости от наличия или отсутствия ассоциированных клинических состояний, позволяет определять тактику ведения пациентов. Низкая BCP у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) является прогностическим фактором, увеличивающим риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов. Предложены крайние значения (так называемые «точки разделения - cut-points»), выход за границы которых сопряжен с плохим прогнозом и высоким риском смерти в популяции или у лиц с кардиоваскулярной патологией. Нижние границы временных («time domain») показателей BCP по отношению к «точкам разделения - cut-points» следующие: SDNN <50мс; SDNNi <20-30мс; RMSSD <15мс; pNN50(%) <0,1. Целью нашего исследования явилась оценка снижения BCP по критериям «точек разделения» у пациентов с АГ II степени.

#### **Материал и методы:**

В исследование вошли 214 пациентов с АГ II степени: 121 женщина (56,5%) и 93 мужчины (43,5%) в возрасте от 35 до 70 лет (57,7±7,6). Для изучения изменений BCP всем пациентам было выполнено холтеровское мониторирование (ХМ) и проведена оценка временных («time domain») показателей variability по критериям «точек разделения». Кроме того, проведен анализ параметров турбулентности сердечного ритма (TCP): TO – «onset» - «начало» турбулентности, отражающий период тахикардии и TS – «slope» - «наклон» турбулентности, отражающий период брадикардии. Значения TO <0% и TS >2,5 мс/RR считаются нормальными, а TO >0% и TS <2,5 мс/RR — патологическими. Полученные данные обрабатывались с помощью пакета статистических программ «Statistica 10.0» и представлены в виде  $M \pm \sigma$ , где M – средняя значение,  $\sigma$  – стандартное отклонение.

#### **Результаты:**

У пациентов с АГ в возрасте 35–39 лет (37±1,6) выход за границы крайних значений - «точек разделения» двух показателей variability (RMSSD и pNN50) зарегистрирован в 0,47% случаев (1 женщина). Параметры TCP находились в пределах нормальных значений. У пациентов 40–49 лет (46,5±3) выход за границы крайних значений трех показателей variability (SDNN, SDNNi, pNN50) в сочетании с тотальной редукцией параметров турбулентности зарегистрирован в 0,94% случаев (2 мужчин). Выход за границы крайних значений двух показателей (RMSSD и pNN50) в сочетании с нормальной турбулентностью сердечного ритма зарегистрирован в 0,47% случаев (1 женщина). Критическое снижение показателя pNN50 в сочетании с нормальной турбулентностью также зарегистрировано в 0,47% случаев (1 женщина). У пациентов в возрасте 50–59 лет (55,2±2,7) выход за границы «точек разделения» SDNNi зарегистрирован в 3,29% случаев (5 мужчин; 2 женщины), критические значения pNN50 выявлены в 7,52% случаев (12 мужчин; 4 женщин). Сочетание критических значений SDNN и SDNNi зарегистрировано в 0,47% случаев (1 мужчина), RMSSD и pNN50 – 4,7% (7 мужчин; 3 женщины). Выход за границы «точек разделения» показателей SDNNi, RMSSD и pNN50 зарегистрирован в 1,41% случаев (2 мужчин; 1 женщина). Патологические изменения TCP представлены преимущественно редукцией параметра TS. У пациентов в возрасте 60–70 лет (64,4±2,7) выход за границы «точек разделения» всех анализируемых показателей «time domain» BCP выявлен в 0,47% случаев (1 мужчина). Сочетание критических значений SDNNi, RMSSD и pNN50 зарегистрировано в 1,88% случаев (3 женщины; 1 мужчина), SDNNi и pNN50 – в 1,41% случаев (2 женщины; 1 мужчина); RMSSD и pNN50 – 0,47% (1 женщина). В целом, критические значения SDNNi у пациентов 60–70

### **ОЦЕНКА СНИЖЕНИЯ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО КРИТЕРИЯМ «ТОЧЕК РАЗДЕЛЕНИЯ – CUT-POINTS»**

Алейникова Т.В.

ГУО «Гомельский государственный медицинский университет»

#### **Введение (цели/ задачи):**

Вариабельность сердечного ритма (BCP) является независимым

лет зарегистрированы в 4,23% случаев (5 женщин; 4 мужчин); RMSSD – в 2,82% случаев (4 женщины; 2 мужчин); pNN50 – 7,52% (7 женщин; 9 мужчин). Патологические изменения TSP представлены редукцией параметра TS.

**Заключение:**

Таким образом, выход за границы «точек разделения» одного или нескольких показателей «time domain» BCP зарегистрирован в 16,45% случаев у женщин и 27,73% у мужчин с АГ II степени. Максимально выход показателей BCP за пределы критических значений (17,39% – мужчины, 6,58% – женщины) зарегистрирован в возрасте 50–59 лет, преимущественно у мужчин с редукцией параметра TS, что может быть использовано для модификации лечебных мероприятий.

Репозиторий ГомГМУ