

# ОЦЕНКА ПЕРВЫХ СИНУСОВЫХ КАРДИОЦИКЛОВ ПОСЛЕ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ КАК КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА

Для оценки состояния синусового узла (СУ) часто используется метод чреппищеводной электростимуляции (ЧПЭС) левого предсердия с определением показателей времени восстановления функции СУ (ВВФСУ), его корригированного значения (КВВФСУ) и времени сино-атриального проведения (ВСАП). Разграничение органической и функциональной патологии СУ основывается на степени нормализации указанных показателей до и после проведения вегетативной денервации сердца (ВДС). Однако в силу своей инвазивности и наличия осложнений последняя не может считаться свободной от недостатков.

С целью поиска новых критериев диагностики функции СУ обследовано методом ЧПЭС с проведением ВДС 52 больных (27 мужчин и 25 женщин) в возрасте от 18 до 58 лет ( $42,2 \pm 4,4$  года), у которых имелись клинические и электрокардиографические проявления патологии СУ. На фоне ВДС у 24 больных (I группа) отмечено сохранение ранее удлинённых значений ВВФСУ и КВВФСУ, что позволило диагностировать органический синдром слабости СУ (СССУ). В свою очередь у 28 больных (II группа) указанные показатели нормализовались, что свидетельствовало о вегетативной дисфункции СУ (ДФСУ). Контрольную группу составили 15 здоровых мужчин, у которых не выявлено удлинения ВВФСУ, КВВФСУ и ВСАП.

При сравнении характера восстановления синусового ритма после его подавления методом ЧПЭС в 2 изучаемых группах и у здоровых получены весьма неоднозначные результаты. Так, у здоровых отмечалось быстрое восстановление длительности синусовых кардиоциклов, которые достигали исходного значения ко второму или третьему сердечному циклу (исходная длительность кардиоциклов  $844,1 \pm 28,1$  мс, второго спонтанного— $868,0 \pm 39,1$  мс, третьего спонтанного— $810,2 \pm 34,4$  мс). Прогрессивное укорочение последних имело место и при вегетативной ДФСУ. Однако восстановительный период при этом протекал медленнее (исходная длительность кардиоцикла— $998,8 \pm 114,1$  мс, третьего спонтанного— $1000,0 \pm 39,9$  мс, пятого спонтанного— $995,2 \pm 42,6$  мс). В отличие от этих данных, у лиц с органической патологией СУ обращал на себя внимание замедленный и даже волнообразный характер изменений первых спонтанных кардиоциклов (исходные значения— $969,2 \pm 30,6$  мс, первый спонтанный кардиоцикл— $1310,2 \pm 111,6$  мс, второй— $1201,6 \pm 71,4$ , третий— $1108,1 \pm 117,4$ , четвертый— $1291,1 \pm 160,1$ , пятый— $1034,2 \pm 79,4$  мс).

Для решения вопроса о статистической взаимосвязи всех спонтанных кардиоциклов после прекращения ЧПЭС определена их автокорреляционная функция. Установлено, что у больных обеих групп имела выраженная корреляционная связь в момент восстановления спонтанного синусового ритма, которая наиболее закономерно проявлялась у лиц с органической патологией СУ. Тем самым доказывается, что анализ динамики спонтанных кардиоциклов после прекращения ЧПЭС у больных этой группы отражает неспособность водителя ритма адекватно восстанавливать свою активность, т. е. указывает на его органическое поражение.

Следовательно, дифференциально-диагностическое значение в разграничении органической и функциональной патологии СУ имеет не только анализ данных электрофизиологических показателей как исходно, так и после теста ВДС, но и характер восстановления синусового ритма после прекращения ЧПЭС левого предсердия.

Калининский медицинский институт

Поступила 3/XII 1988 г.

Վ. Վ. ԱՆԻԿԻՆ, Ա. Պ. ԻՎԱՆՈՎ

ԶԱԽ ՆԱԽԱՐԱՐՏԻ ՄԻՋԿԵՐԱԿՐԱՓՈՂԱՅԻՆ ԷԼԵԿՏՐԱԽՆՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈՍՐՏԱՅԻՆ ՄԻՆՈՒՍԱՅԻՆ ԱՌԱՋԻՆ ՑԻԿԼԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ՝ ՈՐՊԵՍ ՍՐՏԻ ՌԻԹՄԻ ՎԱՐՈՐԴԻ ՖՈՒՆԿՑԻԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՄԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ԶԱՓԱՆԻՇ

Ա. մ փ n փ n մ

Տարբերակային և համահարաբերակցական վերլուծության կիրառմամբ հետազոտվել են առողջ անձանց և սինուսային հանգույցի թուլության դիսֆունկցիայով հիվանդների միջկերակրափողային էլեկտրախթանման արդյունքները: Հաստատված է, որ թմի վարորդի սպոնտան ակտիվության վերականգնման անհնարությունը իր օրգանական վնասման դեպքում:

V. V. Anikin, A. P. Ivanov

# Estimation of the First Sinus Cardiocycles After Transesophageal Electrostimulation of the Left Auricle as a Criteria for Diagnosing the Disturbance of the Function of the Cardiac Rhythms Driver

## Summary

The study of transesophageal cardiostimulation results in healthy persons and patients with weakness and disfunction of sinoatrial node with application of variative and correlative analysis testifies to inability of the rhythms driver at its organic affection to recover adequately its spontaneous activity.