

VII. SOUHRN

Fibrilace síní (FS) je nejčastější setrvalou poruchou srdečního rytmu dospělé populace, které je v posledních letech věnována namalá pozornost. FS je spojena se zhoršením mechanické funkce síní a vyšším rizikem tromboembolismu. Do klinického obrazu této arytmie patří také synkopy. Vzhledem ke skutečnosti, že v patofyziologii FS, stejně jako v patofyziologii neurokardiogenní synkopy se uplatňuje autonomní nervový systém, bylo jedním z hlavních cílů práce zhodnocení výskytu neurokardiogenní synkopy u pacientů s permanentní fibrilací síní pomocí testu na naklonění rovině (HUTT). Mezi další cíle náleželo sledování hemodynamických změn v průběhu HUTT. Rovněž byl zkoumán vliv medikace, anamnézy synkopy, tepové frekvence, echokardiografických parametrů a přidružených onemocnění na synkopální odpověď během HUTT.

V souboru 48 pacientů s permanentní FS nebyl zjištěn vyšší výskyt neurokardiogenní synkopy během HUTT oproti běžné populaci. Nenašli jsme vliv medikace, anamnézy synkopy, echokardiografických parametrů, klidové TF, TF za 24h, ani vliv přidruženého onemocnění na synkopální odpověď během HUTT. Všichni pacienti se synkopou během HUTT měli vasodepresorický typ odpovědi. Prediktorem synkopy během HUTT byl pokles systolického krevního tlaku o 12 mmHg během jakéhokoliv 5 min, intervalu. Rozdíl v četnosti výskytu synkopy během HUTT s pozitivním a negativním ortostatickým testem nedosáhl statistické významnosti, nicméně průběh ortostatického testu ve smyslu změn systolického a diastolického krevního tlaku předikoval výsledek HUTT.

Pacienti s permanentní fibrilací síní s ponechanou chronickou medikací se nejeví být rizikovější po stránce výskytu neurokardiogenní synkopy. U sledovaných nemocných (prům. věk $67,5 \pm 8$ let) jednoznačně převládá výskyt neurokardiogenní vasodepresorické odpovědi během HUTT, na níž se může podílet ortostatická hypotenze.