

*V Международная (75 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

2. ХСН и старческая астения, как взаимоотношающиеся состояния, ухудшают качество жизни пациента, требуют комплексного терапевтического подхода, а так же являются причинами увеличения общей и сердечно-сосудистой смертности у пациентов с кардиальной патологией.

3. Для своевременной диагностики и назначения обоснованного лечения, принимая во внимание высокую коморбидность данной категории пациентов, необходима полная развернутая оценка их клинических характеристик.

Список литературы:

1. Бухалова О.В. Синдром старческой астении и коморбидность у пациентов гериатрического стационара / О.В. Бухалова, Н.В. Вознюк, М.Л. Мазурова, А.В. Акимова, Н.М. Черепанова, Е.А. Фридман // IV международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов, IV форума медицинских и фармацевтических вузов России «за качественное образование». – 2019. – С. 298-303.

2. Клинические рекомендации "Старческая астения. Возрастная группа: 60 лет и старше". /Российская ассоциация геронтологов и гериатров // Москва. - 2018. - 106 с.

3. Котовская Н.В. Проблемы ведения сердечной недостаточности у пациентов старших возрастных групп / Н.В. Котовская, Ю.В. Котовская, Д.Х. Курашев, А.В. Розанов // Медицинское обозрение. – 2018. - №8 – С. 24-26.

4. Котовская Ю.В. Сердечная недостаточность и синдром старческой астении / Ю.В. Котовская, Д.Х. Курашев, А.В. Розанов, О.Н. Ткачева // Медицинский совет: электрон. научн. журн. – 2018. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/serdechnaya-nedostatochnost-i-sindrom-starcheskoj-astenii> (дата обращения: 10.12.2019).

5. Остапенко В.С. Распространенность и структура гериатрических синдромов у пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений: авторефер. дис. канд. мед.наук / В.С. Остапенко; -М.: 2017. – 157 с.

6. Чукаева И.И. Возраст-ассоциированные состояния (гериатрические синдромы) в практике врача-терапевта поликлиники / И.И. Чукаева, В.Н. Ларина // Врачу первичного звена Лечебное дело – 2017. - №1. – С. 6-15.

УДК 61:061.2/.4 616/618 616.1/.4 616-018.2

**Федотовская К.И., Вихарева Е.В., Десятова А.В., Акимова А.В.,
Миронов В.А.**

КЛИНИКО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОЛОДЫХ МУЖЧИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Fedotovskaya K. I., Vikhareva E. V., Desyatova A. V., Akimova A. V.,
Mironov V. A.**

**CLINICAL AND AUTONOMIC FEATURES OF YOUNG MEN WITH
UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA**

Department of hospital therapy and emergency medicine
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ksfed95@yandex.ru

Аннотация. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани часто встречается у молодых людей. Внешние признаки дисплазии соединительной ткани и малые аномалии развития сочетаются с соматическими заболеваниями, психоэмоциональными нарушениями и вегетативными симптомами.

Annotation. Undifferentiated connective tissue dysplasia (UCTD) is common among young people. External signs of connective tissue dysplasia and minor malformations are associated with somatic diseases, emotional disorders and autonomic dysfunction.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, вегетативная дисфункция, вариабельность сердечного ритма, мужчины.

Keywords: connective tissue dysplasia, autonomic dysfunction, heart rate variability, men.

Введение

Недифференцированные формы дисплазии соединительной ткани (НДСТ), сопровождаются широким спектром клинических симптомов, в том числе признаками вегетативной дисфункции [2]. Многие исследования вегетативного статуса пациентов с НДСТ различными методами указывают на преобладание симпатикотонии или снижение парасимпатического компонента вариабельности сердечного ритма [3,4]. Однако, некоторые исследователи выявили преобладание парасимпатического тонуса у лиц с дисплазией соединительной ткани [5]. Таким образом, исследование вегетативной регуляции сердца путем исследования вариабельности сердечного ритма методом ритмокардиографии высокого разрешения является актуальным.

Цель исследования – оценка вариабельности сердечного ритма молодых мужчин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани методом ритмокардиографии.

Материалы и методы исследования

Обследовано 111 мужчин с медианой возраста 20 (19÷21) лет. Определяли внешние признаки дисплазии соединительной ткани (ДСТ) на основании Национальных рекомендаций Российского научного медицинского общества терапевтов 2015 года [2]. При выявлении 6 и более внешних фенов, обследуемого

включали в группу ДСТ (n=65), менее 6 фенов (n=46) – в группу контроля. Всего оценивалось 48 внешних фенов. Оценивали индекс гипермобильности суставов Бейтона, симптомы вовлечения соединительной ткани согласно Гентстким критериям, антропометрические показатели с расчетом индекса массы тела (ИМТ) и выявлением долихостеномелии. Проведена эхокардиография с целью обнаружения диспластикозависимых изменений и малых аномалий сердца. Группы по возрасту не различались (p=0,9). Оценивали критерии исходного вегетативного тонуса, вегетативные расстройства диагностировали с помощью Опросника Вейна [1]. При выявлении 0-14 баллов регистрировалось отсутствие вегетативных нарушений, 15-29 баллов - умеренные вегетативные нарушения, 30 и более баллов – выраженные вегетативные нарушения.

Исследовали вариабельность сердечного ритма (ВСР) методом ритмокардиографии высокого разрешения (РКГ) с помощью аппаратно-программного комплекса - КАП-РК-01- «Микор». Показатели статистического анализа: медианы (25%÷75%) продолжительности RR-интервалов РКГ в секундах, стандартная девиация всех волн от средней величины RR, среднеквадратические отклонения каждого вида флюктуаций: гуморально-метаболического (σ_1), симпатического (σ_m), парасимпатического (σ_s) влияний отделов вегетативной системы, средняя амплитуда дыхательной аритмии (ARA). Соотношение факторов регуляции в синусовом узле после разложения волновой структуры ВСР на 3 частотные составляющие в программе «Микор» представлено процентными долями воздействия на пейсмекеры: гуморально-метаболического влияния - в очень низкочастотном, симпатического - в низкочастотном и парасимпатического – в высокочастотном диапазонах по отношению к тотальному спектру, принятому за 100%. Выполнялась фоновая запись в покое, маневр Вальсальвы-Бюркера, проба Ашнера-Даньини, активная ортопроба, проба с физической нагрузкой, проба ШеллонгаII [5].

Статистическую значимость полученных результатов оценивали с помощью критериев Манна-Уитни и χ^2 . Различия считали достоверными при p<0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

НДСТ с 6 и более внешними признаками выявлена у 65 (58,5%) обследованных.

Далее мы сравнили мужчин с НДСТ (n=65) и группу контроля (n=46). Группы по возрасту не различались (p=0,9). Мужчины с НДСТ имели более высокий рост (p=0,01) и размах рук (p=0,000), и более низкие значения ИМТ (p=0,007), что вероятно связано с астенической конституцией.

Таблица 1

Характеристика групп и клинические проявления в зависимости от наличия НДСТ (Me,25%÷75%)

Признаки	Группа НДСТ(n=65)	Группа контроля(n=46)	p
Возраст, лет	20 (19÷21)	20 (19÷21)	0,9

ИМТ, кг/м ²	22,2(20,7÷23,9)	23,8(21,7÷25,2)	0,007
Количество фенов ДСТ	7 (6÷9)	3 (2÷3)	0,000
Опросник Вейна, баллы	10 (0÷20)	3 (0÷10)	0,004
Критерии симпатического тонуса	7,5 (5÷9)	6 (3÷8)	0,016
Критерии парасимпатического тонуса	7 (5÷10)	5 (4÷7)	0,005

В группе НДСТ достоверно чаще обнаруживались малые аномалии сердца ($p=0,000$), преимущественно, пролапс митрального клапана и аномально расположенные хорды левого желудочка. Мужчины с НДСТ закономерно имели достоверно больше внешних фенов ($p=0,000$). Они также набрали больше баллов по индексу Бейтона ($p=0,008$) и Гентским критериям ($p=0,000$).

Выраженность вегетативных нарушений, оцененная с помощью опросника Вейна, была значимо выше в группе НДСТ ($p=0,004$), причем отмечалось преобладание как критериев симпатического ($p=0,016$), так и критериев парасимпатического тонуса ($p=0,005$).

По данным РКГ группы исходно были сравнимы по значениям межсистолических интервалов ($p=0,11$), в фоновой регистрации РКГ различий исследуемых показателей не выявлено.

Таблица 2.

Показатели вариабельности синусового ритма сердца в зависимости от НДСТ (Me, 25%÷75%)

Пробы	Параметры ВСР	Группа НДСТ (n=44)	Группа контроля (n=63)	p
Vm	ARA	0.063 (0.034÷0.091)	0.049 (0.032÷0.057)	0.05
	σ_s	0.023 (0.014÷0.04)	0.018 (0.012÷0.026)	0.07
	HF%	40.9 (23.5÷54.7)	29.55 (18.4÷48.25)	0.21
Pa	ARA	0.064 (0.038÷0.10)	0.048 (0.034÷0.07)	0.08
	σ_s	0.029 (0.018÷0.04)	0.02 (0.013÷0.03)	0.05
	HF%	50 (27.6÷58.2)	32 (19.3÷49.4)	0.009
PWC	ARA	0.094 (0.053÷0.125)	0.061 (0.047÷0.08)	0.005
	σ_s	0.04 (0.023÷0.056)	0.026 (0.02÷0.035)	0.008
	HF%	61.3 (45.5÷73.1)	51.6 (42.4÷67.8)	0.22
PWC (восст)	ARA	0.076 (0.047÷0.11)	0.05 (0.042÷0.07)	0.013
	σ_s	0.031 (0.021÷0.048)	0.02 (0.016÷0.03)	0.008
	HF%	45.7 (28.4÷62.8)	33.5 (24.5÷54.7)	0,13

Однако, после маневра Вальсальвы-Бюркера группа НДСТ показала более высокие значения амплитуды дыхательной аритмии ($p=0,05$) и σ_s ($p=0,07$).

Аналогичная тенденция была зафиксирована и после пробы Ашнера-Даньини ($p=0,08$; $p=0,05$). В ходе пробы с физической нагрузкой мужчины с НДСТ показали достоверное увеличение SDNN ($p=0,022$), ARA ($p=0,005$) и σ_s ($p=0,008$) и продолжительности периода стимуляции в активной ортопробе ($p=0,03$). Данные результаты указывают на преобладание парасимпатических влияний на регуляцию сердечного ритма у мужчин с НДСТ.

Выводы:

1. НДСТ среди обследованных молодых мужчин выявлена у 58,5%.
2. НДСТ ассоциируется с более высоким ростом, размахом рук, низким индексом массы тела, гипермобильностью суставов, наличием малых аномалий сердца.
3. Среди мужчин с НДСТ повышены парасимпатические влияния на регуляцию сердечного ритма.
4. Метод РКГ высокого разрешения способен выявить особенности регуляции сердечного ритма лиц с НДСТ, которые не определяются другими методами диагностики.

Список литературы:

1. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / А.М. Вейн, В.Л. Голубев // . – Мед. информ. агентство, 2010.
2. Мартынов А. И. Национальные рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани / А.И.Мартынов и др. // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2016. – Т. 11. – №. 1.2-76.
3. Реева С. В. Особенности вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы у лиц молодого возраста с синдромом дисплазии соединительной ткани: // Дисс. – 2004.
4. Тихонова О. В. Вариабельность сердечного ритма у пациентов молодого возраста с дисплазией соединительной ткани // Дисс. Омск. – 2006.
5. Akimova A. V. Heart rate variability in young men at rest and in autonomic stress testing / A.V. Akimova, V.A. Mironov, V.V. Gagiev // AIP Conference Proceedings. – AIP Publishing LLC, 2018. – Т. 2053. – №. 1. – С. 040003.

УДК 616.127-004.18-28-06

**Хайкин Н.А., Хайкин А.А., Баранова М.Д., Шимкевич А.М.
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТЭЛА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральского государственного медицинского университета
Екатеринбург, Российская Федерация

Khaykin N.A., Khaykin A.A., Baranova M.D., Shimkevich A.M.