

**СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ ОТКРЫТОГО ОВАЛЬНОГО
ОКНА ПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ КАК ВОЗМОЖНЫЙ ФАКТОР РИСКА ДЛЯ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Помников В.Г., Онищенко Е.Ф., Дорофеева В.В.

СПБИУВЭК, Санкт-Петербург

Синдром вегетативной дисфункции у лиц молодого возраста в определённом проценте случаев приводит к возникновению церебральных сосудистых пароксизмов.

Целью нашего исследования являлось выявление значения синдрома вегетативной дисфункции (СВД) на фоне открытого овального окна предсердной перегородки (ООО) как возможного фактора риска для возникновения ишемических нарушений церебрального кровообращения у молодых людей (в возрасте до 40-55 лет).

Материалы и методы. С целью уточнения роли СВД при наличии ООО в возникновении церебральных ишемических нарушений нами обследовано (при их согласии) 19 здоровых лиц (призывники без шума сердца) и 58 лиц с некоторыми особыми состояниями сердечно-сосудистой системы (в возрасте от 19 до 40 лет), включающими себя функциональное нарушение сердечно-сосудистой системы без синкопальных состояний (36 пациентов) и функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы с обмороками (22 пациента). Данные понятия вполне укладываются в объединённый термин СВД. Принципиально важно выявление не просто ООО, а наличие при этом и готовности к парадоксальной эмболии (ГПЭ).

Помимо основных клинических исследований, определяемых основной патологией, для выявления возможной ГПЭ всем пациентам выполнялась пролонгированная инфузионная контрастная эхо-кардиография с раствором перекиси водорода в сочетании со стресс-тестовым комплексом В качестве основного метода диагностики ООО как анатомической формы межпредсердной перегородки использовали чреспищеводную эхо-кардиографию.

Результаты и обсуждение. Данные исследования показали, что высокая частота обнаружения ГПЭ в первую очередь характерна для заболеваний, протекающих с симптоматикой вегетативной дисфункции. В частности, у больных функциональными нарушениями сердечно-сосудистой системы (ФНССС), имеющих обморочные состояния, ГПЭ обнаружена в 31,6% случаев, у больных без синкопальных состояний лишь в 14,1%. Отмеченные показатели заметно выше, чем у практически здоровых лиц (призывников без невинного шума сердца) – 7,1% случаев.

Важно, что при оценке частоты обнаружения ООО с помощью чреспищеводной эхо-кардиографии у 27 пациентов с ФНССС без признаков вегетативной дисфункции (18,5% случаев) достоверного различия с группой призывников с невинными шумами сердца, у которых ООО обнаружено в 23,8% случаев, не выявлено ($P > 0,05$).

Выводы. У лиц с незначительными расстройствами функции вегетативной нервной системы, не имеющих самостоятельных тяжёлых сердечно-сосудистых заболеваний, ГПЭ встречается заметно чаще, чем у практически здоровых людей. Очевидно, что при наличии ГПЭ возникновение церебральных нарушений гемодинамики представляется более вероятным, чем у прочих лиц в популяции. Отсюда следует необходимость специального подхода к своевременной диагностике ГПЭ и оценке лиц молодого возраста, в частности с СВД на фоне ООО.