

**Состояние вегетативного обеспечения у мужчин
синкопальными состояниями в анамнезе в период длительной пассивной
ортостатической пробы по данным спектральных характеристик variability
сердечного ритма**

Чепчерук О.Г., Глуховской Д.В., Наумов К.М., Барсуков А.В.

ВМедА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Актуальность. Известно, что 30-50% взрослой популяции имеют в анамнезе хотя бы один эпизод транзиторной утраты сознания, идентифицируемый как обморок. В настоящее время, даже после обследования, проведенного в условиях стационара, примерно в 50 % случаев причина синкопального состояния остается неясной, что определяет необходимость выявления факторов, предрасполагающих к его развитию. Одним из перспективных направлений является выявление особенностей вегетативного обеспечения вертикальной позы.

Цель. Оценить состояние вегетативной реактивности в ходе длительной пассивной ортостатической пробы (ДПОП) по результатам оценки показателей variability сердечного ритма со спектральным у мужчин молодого возраста с синкопальными состояниями рефлекторного генеза в анамнезе.

Материал и методы. Обследовано 102 мужчины в возрасте $24,2 \pm 8,25$ лет. У 70 из них в анамнезе наблюдались пресинкопальные состояния или развёрнутые обмороки при длительном пребывании в вертикальном положении. Всем субъектам была выполнена ДПОП по вестминстерскому протоколу на аппарате TASK FORCE

3040i с использованием вертикализатора Lojer-Tilt. Продолжительность ортостаза не превышала 40 мин. Положительным ответом на ДПОП считали развитие синкопального состояния. В зависимости от результата ДПОП, пациентов разделили на 4 группы. В 1-ю группу вошли лица с синкопальным анамнезом и положительным ответом на ДПОП (n=14). 2-я группа состояла из субъектов с синкопальным анамнезом, которые отреагировали на ДПОП развитием синдрома постуральной тахикардии (n=14). 3-я группа: лица с синкопальным анамнезом и отрицательным ответом на ДПОП (n=42). Субъекты с отрицательным синкопальным анамнезом и отрицательным результатом тилт-теста составили группу контроля (4-ю группу, n=32). Состояние вегетативного обеспечения оценивалось путем сравнительной межгрупповой оценки усредненных за каждую из трёх фаз ДПОП показателей спектрального анализа вариабельности сердечного ритма: LF-RRI, HF-RRI, LFnuRRI, HFnuRRI, LF/HF.

Результаты. В исходную горизонтальную фазу достоверных различий в показателях спектрального анализа сердечного ритма между сравниваемыми группами не получено. В вертикальной (ортостатической) фазе теста отмечена достоверная разница между лицами 1 и 3 групп в показателях: высокочастотного компонента (HF-RRI) $76,35 \pm 39,0$ мс² и $149,0 \pm 99,2$ мс² соответственно (p=0,004); нормализованных точечных высокочастотных (HF-nuRRI) у лиц первой группы $15,8 \pm 4,06$ % у лиц третьей группы $20,9 \pm 8,35$ % (p=0,040); нормализованных точечных низкочастотных (LFnuRRI) у лиц первой группы $84,1 \pm 4,06$ % у лиц третьей группы $79,0 \pm 8,37$ % (p=0,034).

Выводы: по результатам проведенного анализа можно сделать выводы о том, что в обеих группах имеются признаки нарушения вегетативного обеспечения вертикального положения в виде уменьшения модулирующих влияний центральных отделов вегетативной нервной системы. В первой группе эти изменения более выражены, что и может определять их положительный ответ на тилт-тест. Несмотря на отрицательный результат тилт-теста, пациенты третьей группы также имеют нарушения вегетативной реактивности, что, предрасполагает к развитию т.н. экстремальных синкопальных состояний.