

Результаты. В 1-е сутки пребывания пациентов в стационаре частота ортостатической гипотензии составила 30,7% (39 пациентов), постуральной тахикардии – 13,4% (17 человек).

В течение 1-го года после ВП зарегистрировано 2 летальных исхода от ССЗ, 3 МИ, 4 НС, 68 ГК, 13 вызовов СМП, 14 госпитализаций, связанных с ССЗ. Определено, что число госпитализаций по поводу ССЗ достоверно коррелировало с ПТ ($r=0,57$; $p<0,05$), изменением систолического артериального давления (САД) при переходе из горизонтального в вертикальное положение ($r=0,33$; $p<0,05$), изменением частоты сердечных сокращений (ЧСС) при переходе из горизонтального в вертикальное положение ($r=0,41$; $p<0,05$); МИ – с ПТ ($r=0,88$; $p<0,05$), изменением ЧСС ($r=0,64$; $p<0,05$); летальных исходов от ССЗ – с ОГ ($r=0,65$; $p<0,05$), изменением ЧСС ($r=0,85$; $p<0,05$); НС – с ПТ ($r=0,65$; $p<0,05$); суммарных сердечно-сосудистых событий (ССС) – с ОГ ($r=0,61$; $p<0,05$), изменением САД ($r=0,40$; $p<0,05$), изменением ЧСС ($r=0,49$; $p<0,05$).

Выводы

1. У пациентов с АГ II степени высоким риском и ВП ортостатическая гипотензия и постуральная тахикардия при АОП достоверно коррелировали с повышением числа последующих неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

2. Результаты АОП у больных с АГ II степени высокого риска и ВП можно использовать для прогнозирования развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в ближайший год.

А.Н. Заяц, В.И. Шишко

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ I СТЕПЕНИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Активная ортостатическая проба (АОП) широко применяется в клинической медицине для оценки вегетативного обеспечения сердечной деятельности, в том числе и у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Целью исследования явилась оценка реактивности отделов вегетативной нервной системы (ВНС) в ответ на АОП у пациентов молодого возраста с АГ I степени в зависимости от исходного вегетативного тонуса (ИВТ).

Обследован 41 мужчина (средний возраст $23,1 \pm 1,6$ лет) с АГ I степени, диагноз установлен на основании рекомендаций БНОК (2010). Всем пациентам проведен 5-минутный анализ variability ритма сердца (ВРС) исходно и при АОП с оценкой спектральных показателей ВРС. В зависимости от ИВТ все пациенты разделены на 3 группы: 1-я – 7 человек с исходной ваготонией, 2-я – 17 человек со смешанным типом вегетативной

регуляции, 3-я – 17 человек с исходной симпатикотонией. Данные обработаны методом непараметрической статистики, результаты представлены в виде Me (25%; 75%).

Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таким образом, у пациентов молодого возраста с АГ 1 степени при проведении АОП происходит увеличение показателей TP, VLF, LF и уменьшение – HF. С возрастанием симпатического влияния ВНС в ИВТ снижается реактивность парасимпатического отдела ВНС, вегетативное обеспечение пробы характеризуется преобладанием симпатического влияния с преимущественным вовлечением центрального контура регуляции сердечного ритма.

Оценка влияния сочетанного применения гемопозитических факторов роста (ГРФ) на долговременные показатели выживаемости пациентов с лимфогранулематозом (ЛГМ) после трансплантации периферических стволовых гемопозитических клеток (ТППСК).

Таблица 1 – Показатели ВРС исходно и после АОП

Показатель	1-я группа (n=7)		2-я группа (n=17)		3-я группа (n=17)	
	исходно	АОП	исходно	АОП	исходно	АОП
TP, мс ²	3825,5 (2640; 4661,5)	5820,5 (4314,5; 6454,3)	3928 (2941; 5713)	4212 (3582; 6260)	2273 (1232; 3177)	2693 (1528; 4501)
VLF, мс ²	989,5 (826,8; 1309,8)	2707 (2123; 3744,8)*	1737 (1039; 3406)	2259 (1245; 3338)	1075 (635; 1851)	1367 (758; 2015)
LF, мс ²	844 (470; 997,5)	1990 (1745,3; 2351)*	992 (724; 1165)	1561 (1191; 2147)*	830 (502; 959)	1064 (641; 1312)
HF, мс ²	1731 (1443,8; 2080,5)	759 (697,5; 951,8)*	1068 (721; 1367)	382 (282; 588)*	320 (205; 473)	217 (130; 407)
LF/HF	0,5 (0,3; 0,5)	2,8 (2,5; 3,1)*	0,9 (0,8; 1,1)	4,7 (3,4; 5,7)*	2,3 (2,1; 3,1)	4,9 (3,1; 7,3)*
VLF%	25,1 (23,4; 43,8)	53,2 (43,4; 58,1)*	56,1 (35,3; 59,5)	51,8 (43,8; 64,4)	54,2 (38,1; 59,8)	51,8 (38,7; 62,1)
LF%	19,1 (15,9; 24,2)	36,4 (27,6; 41,3)*	23 (20,2; 27,9)	32,5 (28,6; 47,4)*	33,2 (27,9; 42,7)	36,8 (32,5; 54,9)
HF%	51,4 (42,5; 53,4)	13,9 (9,4; 16,9)*	24,6 (20,5; 36,6)	10,4 (6; 14,6)*	12,6 (10,2; 18,9)	8,36 (6,3; 11,4)*
K30/15	-	1,6 (1,5; 1,7)	-	1,5 (1,3; 1,7)	-	1,3 (1,3; 1,4)

* – статистически значимые различия в группе, p <0,05