

симости от выраженности трех главных компонентов ХИС физиологической функции: 1) общей вариабельности, SD; 2) вклада циркадианного ритма, Cd и 3) вклада экстрациркадианного гармоник, aCd), мы пришли к выводу о необходимости выделить **4 основных формы возрастных изменений ХИС: I. абсолютная гиперлабильная экстрациркадианная диссеминация** при которой рост экстрациркадианной вариабельности (связанной с ультра-, инфраничными компонентами и шумами) преобладает над снижением амплитуды циркадианного ритма вследствие чего *возрастает общая вариабельность (OB) функции*; **II. абсолютная нормолабильная экстрациркадианная диссеминация** – рост экстрациркадианной вариабельности уравновешен снижением циркадианной, поэтому *OB* не изменяется; **III. абсолютная гиполабильная экстрациркадианная диссеминация** – снижение амплитуды циркадианного ритма происходит в большей степени нежели прирост экстрациркадианной вариабельности. Это влечет за собой снижение *OB функции*; **IV. относительная экстрациркадианная диссеминация** – снижение амплитуды циркадианного ритма происходит в большей степени, нежели снижение любых других компонентов спектра, вследствие чего *OB резко падает*. Таким образом, основным проявлением нарушения ХИС в процессе старения и при патологии является снижение доли суточного сигнала в общей вариабельности функции. Наличие единого принципа нарушений временной организации свидетельствуют об информативности хронобиологического подхода в оценке неспецифических факторов риска нарушений гомеостатической физиологических показателей. Критерии, основанные на анализе ХИС изученных физиологических показателей, могут быть использованы в целях ранней, донозологической диагностики, прогнозе заболеваний сердечно-сосудистой системы оптимизации и временной целенаправленности лечения, а также при анализе его эффективности.

Состояние адаптации больных с инциденталомиями надпочечных желез без клинических проявлений в период ночного сна

Дульский В.А., Алабердин С.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, Иркутск

Внедрение в клиническую практику аппаратно-программных комплексов мониторинга электрокардиограммы позволяет на основании вариабельности сердечного ритма проводить оценку адаптации организма к условиям окружающей среды во время ночного сна. Проведение оценки адаптационных возможностей у больных с инциденталомиями надпочечных желез, под которыми понимают случайно выявленные опухоли не имеющих выраженных клинических проявлений, представляется нам очень важным для разработки лечебной тактики.

Цель: Изучить адаптационные возможности больных инциденталомиями надпочечных желез во время ночного сна.

Методы исследования: Исследование проведено на 7 больных (1 мужчина и 6 женщин) в возрасте от 35 до 64 лет (средний возраст $46,1 \pm 3,60$ лет), со случайно выявленными при проведении компьютерной томографии опухолями надпочечных желез.

Всем больным проведено суточное мониторирование ЭКГ на аппаратно-программном комплексе Кардиотехника 4000АД Ver. 2.48, 9902, 8.77 АОЗТ «Инкарт» (Санкт-Петербург, Россия). Степень адаптации больных с инциденталомиями надпочечных желез во время ночного сна оценивали по 10-ти бальной шкале Р.М. Баевского.

Полученные результаты: В обследованной группе больных с инциденталомиями надпочечных желез, во время ночного сна удовлетворительная адаптация отмечена у двух больных (28,6%). У 3 больных (42,9%) установлено состояние напряжения адаптационных механизмов (3-4 балла). Состояние адаптационных возможностей 2-х больных (28,6%) оценено как неудовлетворительное (5-6 баллов).

Неудовлетворительные адаптационные возможности у данных больных во время ночного сна были обусловлены низкой процентной представленностью (ниже 5%-го уровня) эпизодов различия последовательности интервалов R-R более чем на 50 мс (pNN50). При этом у одной из этих больных выявлено умеренно выраженные клинически значимые изменения ЭКГ в виде одиночной, умеренно частой одиночной, частой, парной, временами аллоритмированной по типу бигеминии, тригеминии моно-(топной, морфной) желудочковой среднедиастилической экстрасистолии из верхушки сердца [по правилу Розенбаума] с эпизодами постэкстрасистолической депрессии синусового узла, а также многочисленными эпизодами неустойчивой предсердной пароксизмальной тахикардии с посттахикардической депрессией синусового узла.

Выводы: 1. В группе обследованных больных инциденталомиями надпочечных желез удовлетворительная адаптация выявлена только в 28,6% случаях.

2. Несмотря на отсутствие клинически выраженных проявлений заболевания, у больных с инциденталомиями во время ночного сна в 71,4% случаев наблюдалось нарушение адаптации к условиям окружающей среды в том числе напряжение механизмов адаптации в 42,9% случаев и неудовлетворительная адаптация – в 28,6% случаев.

3. Общим проявлением неудовлетворительной адаптацией у всех обследованных больных инциденталомиями надпочечных желез явилось снижение процентной представленности эпизодов различия последовательности интервалов R-R более чем на 50 мс.

Состояние адаптации больных инциденталомиями надпочечных желез

Дульский В.А., Алабердин С.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, Иркутск

Известно, что опухоли надпочечных желез относятся к числу самых распространенных новообразо-