

симости от выраженности трех главных компонентов ХИС физиологической функции: 1) общей вариабельности, SD; 2) вклада циркадианного ритма, Cd и 3) вклада экстрациркадианной 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-, инфрадиантными компонентами и шумами) преобладает над снижением амплитуды циркадианного ритма вследствие чего *возрастает общая вариабельность (ОВ) функции*; **II. абсолютная нормолабильная экстрациркадианная диссеминация** – рост экстрациркадианной вариабельности уравновешен снижением циркадианной, поэтому *ОВ не изменяется*; **III. абсолютная гиполабильная экстрациркадианная диссеминация** – снижение амплитуды циркадианного ритма происходит в большей степени нежели прирост экстрациркадианной вариабельности. Это влечет за собой снижение *ОВ функции*; **IV. относительная экстрациркадианная диссеминация** – снижение амплитуды циркадианного ритма происходит в большей степени, нежели снижение любых других компонентов спектра, вследствие чего *ОВ 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 физиологической функции. 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. Баяевского.

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 экстрасистолы 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 адаптации 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-

ваний человека. Широкое внедрение в клиническую практику высокоточных методов визуализации привело к выявлению опухолевых поражений надпочечных желез в ряде случаев, не имеющих классических эндокринологических проявлений (инциденталом). Вопросы лечебной тактики при инциденталомах надпочечников находятся в стадии разработки. При этом обязательным элементом обследования данной категории больных является оценка адаптационных возможностей.

Цель: Изучить адаптационные возможности больных инциденталомами надпочечных желез.

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 инциденталомами надпочечных желез в течение всего периода исследования оценивали по 10-ти бальной шкале Р.М. Баевского.

Полученные результаты: В обследованной группе больных с инциденталомами надпочечных желез удовлетворительная адаптация наблюдалась у 1-й больной (14,3%). У 3 больных (42,9%) установлено состояние напряжения адаптационных механизмов (3-4 балла). Состояние адаптационных возможностей 3-х больных (42,9%) оценено как неудовлетворительное (5-6 баллов).

Неудовлетворительные адаптационные возможности у данных больных 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 среднедиастолической 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. Несмотря на отсутствие клинически выраженных проявлений заболевания, в группе обследованных больных инциденталомами надпочечных желез только у одной больной наблюдалась удовлетворительная адаптация к условиям окружающей среды.

2. В 42,9% случаев наблюдается напряжение адаптационных механизмов.

3. В 42,9% случаев выявлена неудовлетворительная адаптация к условиям окружающей среды.

4. Значительное напряжение регуляторных механизмов при неудовлетворительной адаптации у всех изученных больных инциденталомами надпочечных желез проявлялось снижением процентной представ-

ленности эпизодов различия последовательности интервалов R-R более чем на 50 мс.

Уровень функционирования системы кровообращения у больных инциденталомами надпочечников в период бодрствования

Дульский В.А., Алабердин С.В.

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

При применении комплекса высокочувствительных методов визуализации узловые образования надпочечных желез у лиц старше 50-ти лет выявляются в 3-7% случаев. Вопросы лечебной тактики при случайно выявленных опухолях надпочечников, не имеющих выраженных клинических проявлений, так называемых инциденталомах, на сегодняшний день находятся в стадии изучения. Для выработки индивидуализированной лечебной тактики необходима оценка адаптационных возможностей организма.

Цель. Изучить уровень функциональных изменений в период бодрствования у больных трудоспособного возраста со случайно выявленными опухолями надпочечных желез.

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), с инциденталомами надпочечников случайно выявленными при проведении компьютерной томографии.

Средние антропометрические показатели составили: рост – $166,7 \pm 3,24$ см (от 158 см до 180 см); вес – $87,1 \pm 3,91$ кг (от 75,0 кг до 105 кг). Индекс относительной массы тела в группе обследованных больных составил $31,5 \pm 1,53$ кг/м² (колебания от 25,2 до 37,5 кг/м²).

Всем больным проведено холтеровское мониторирование ЭКГ и АД на аппаратно-программном комплексе Кардиотехника 4000АД Ver. 2.48, 9902, 8.77 АОЗТ «Инкарт» (Санкт-Петербург, Россия) в период бодрствования. Уровень функционирования системы кровообращения оценивали по индексу функциональных изменений (ИФИ) Р.М.Баевского и А.П.Берсеновой (1997). Определяли частоту сердечных сокращений (ЧСС), систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление (АД). Измерения АД проводились каждые 15 мин. Всего выполнено 373 измерения, из них успешных – 327 (87,7%).

Статистический анализ включал методы описательной статистики и корреляционного анализа, реализованных в программе STATISTICA 6.0.

Полученные результаты. Среднедневные показатели в группе больных составили: ЧСС $82,0 \pm 5,10$ уд в мин; САД $112,3 \pm 3,70$ мм рт ст; ДАД – $74,7 \pm 2,54$ мм рт ст. Среднегрупповой индекс функциональных изменений во время бодрствования составил $2,7 \pm 0,06$ балла. При этом у 2-х больных (28,6%) наблюдалась удовлетворительная адаптация; напряжение механизмов адаптации выявлено у 5-ти пациентов (71,4%); неудовлетворительная адаптация и срыв адаптации в обследуемой группе не наблюдались. Проведенный