

МАКОВЕЦЬКА Т.І.

ІФДМЛ, Івано-Франківськ, Україна

mcgonagall@ua.fm

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ КАРДІОІНТЕРВАЛОІ РАФІЇ У ВИЗНАЧЕННІ ФЛУКТУАЦІЇ ПЕРМАНЕНТНИХ ПОКАЗНИКІВ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБИ У ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ

Мета: виявити флуктуації перманентних показників вегетативного забезпечення при виразковій хворобі у жінок в різні вікові періоди.

Об'єкт: 37 жінок склали групи порівняння: перша - 18 пацієнок з виразковою хворобою віком 20-39 років, друга - 20 іацієнок з виразковою хворобою віком 44-59 років (в періменопаузі), третя - 15 здорових жінок віком 46-58 років (в періменопаузі).

Методи: 24-годинний моніторинг серцевого ритму з наступним аналізом за Р.М. Басвським (1987) з використанням реєстратора "PP-101/24" (АТ "Сольвейг", Україна).

Результати: при аналізі спектральних показників ритмограм виразкових пацієнок відмічено достовірне зменшення показників потужності у низькохвильовому діапазоні (LF), пов'язане з періменопаузою (1003.2 ± 81.49 проти $1480,72 \pm 178,78$ мс², $p < 0,05$). Аналогічна направленість спостерігалася в високочастотній частині спектру (HF), де при періменопаузі констатували низькі з малим розмахом коливань показники потужності; однак, не вдалося виявити достовірні відмінності між групами через великий розмах показників у пацієнок репродуктивного віку ($729,55 \pm 30,62$ проти $1180,05 \pm 279,22$ мс², $p > 0,05$). Відповідно, не знайдено достовірної різниці показників вегетативного балансу (LF/HF).

При виразковій хворобі, асоційованій з періменопаузою, показник, що характеризує симпатовагусну дистонію та барорефлекторну дисфункцію (LF), змінювався вдвічі в порівнянні з соматично не обтяженою періменопаузою ($1003,2 \pm 81.49$ проти $2042,31 \pm 301,33$ мс², $p < 0,01$). Це зумовлювало достовірну різницю за показником вегетативного балансу (LF/HF) ($1,61 \pm 0,13$ проти $2,92 \pm 0,36$, $p < 0,001$).

Динаміка часового індексу SDNN у пацієнок в періменопаузі свідчила про достовірне зменшення активності вагусного контролю серцевого ритму при виразковій хворобі в порівнянні зі здоровими ($57,4 \pm 1,61$ проти $76,07 \pm 6,04$ мс, $p < 0,01$). Аналогічна тенденція прослідковувалася при виразковій хворобі - з віком парасимпатична активність спадала ($68,0 \pm 3,16$ проти $57,4 \pm 1,61$ мс, $p < 0,01$).

Висновки: при виразковій хворобі спостерігається ухилення відносно стабільних вегетативних показників, флуктуації яких, втім, не досягають клінічно окресленого кризового рівня і на відміну від пароксизмальних визначаються як перманентні. Такі коливання можна зафіксувати за допомогою кардіоінтервалографії.

Виявлені **флуктуації** перманентних показників автономного забезпечення можуть бути діагностично корисними, якщо мова йде про диференціацію вегетативних симптомів по відношенню до виразкової хвороби чи клімаксу. Так, зменшення активності вагусного контролю ритму серця може бути зумовленою, як виразковою хворобою, так і її клімактеричним супроводом. Натомість, направленість вегетативної різноваги демонструє перевагу симпатичного впливу при соматично не обтяженому клімаксі, тоді як при виразковій хворобі незалежно від репродуктивного статусу констатується переважання вагусного, тобто направленість флуктуацій є специфічною для виразкової хвороби і не залежить від віку пацієнок.