



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.839-071-053.7

ПОКАЗАТЕЛИ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

¹Аббосова Исмигул Алишер кизи <https://orcid.org/0009-0003-3042-9545>

²Назарова Жанна Авзаровна, ¹Каюмова Нафиса Комилжоновна, ¹Касимова Сайёра Акмалджановна, ¹Бустанов Ойбек Якубович

¹Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон,
Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при
Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, город Ташкент, Мирзо Улугбекский
район, улица Паркентская, 51 Телефон: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.ru

✓ Резюме

Показано, что снижение показателей вариабельности сердечного ритма (BCP) свидетельствует о нарушении вегетативного контроля сердечной деятельности и неблагоприятно для прогноза. Близкие к нормальным показатели BCP регистрируются у относительно здоровых лиц контрольной группы, промежуточные — у пожилых пациентов мужского пола с ХИМ II стадии при наличии СВД, самые низкие — у женщин с ХИМ II стадии при наличии СВД.

Ключевые слова. *Вариабельность сердечного ритма, пожилые.*

INDICATORS OF CARDIO INTERVALOGRAPHY IN ELDERLY PEOPLE

¹Abbosova Ismigul Alisher kizi <https://orcid.org/0009-0003-3042-9545>

²Nazarova Zhanna Avzarovna, ¹Kayumova Nafisa Komiljonovna, ¹Kasimova Sayyora Akmalldzhanovna, ¹Bustanov Oybek Yakubovich

¹Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

²Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry
of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent city, Mirzo Ulugbek district, Parkentskaya street,
51 Phone: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.ru

✓ Resume

It has been shown that a decrease in heart rate variability (HRV) indicates a violation of the autonomic control of cardiac activity and is unfavorable for the prognosis.

HRV values close to normal are recorded in relatively healthy controls, intermediate in elderly male patients with stage II CCI in the presence of SVD, and the lowest in women with stage II CCI in the presence of SVD.

Key words. *Heart rate variability, elderly.*

Актуальность

Согласно одному из определений старость - состояние, при котором значительно увеличивается вероятность наступления внезапной смерти. Учитывая, что у подавляющего числа пациентов, умерших внезапно, зарегистрирована ишемическая болезнь сердца, а распространенность данной патологии в группе лиц старше 60 лет превышает аналогичный показатель в группе людей среднего возраста в 8 раз, важность проблемы изучения предикторов внезапной смерти у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) пожилого возраста не вызывает сомнений.

Исследования последних двух десятилетий свидетельствуют о наличии достоверной связи между состоянием автономной нервной регуляции и смертностью от сердечно-сосудистых причин, включая внезапную смерть [2]. Экспериментальное доказательство зависимости

частоты возникновения опасных для жизни аритмий и повышением активности симпатического, либо угнетением парасимпатического отдела вегетативной нервной системы [1,3] стимулировало разработку количественных маркеров диагностики состояния вегетативной регуляции, среди которых наиболее перспективным является изучение вариабельности сердечного ритма (ВСР).

Цель исследования: Определить показатели вегетативной реактивности у лиц пожилого возраста.

Материал и методы исследования

Обследовано 163 пациента в пожилом возрасте от 60 до 74 лет (средний показатель – 67,2±6,8 лет) с клинически и лабораторно подтвержденным синдромом хронической ишемии мозга 2 стадии (ХИМ2) (106 (64,4%) женщин, 58 (35,6%) мужчин). Все пациенты находились на стационарном лечении в отделении неврологии клиники Андижанского государственного медицинского института.

По половому признаку больные были распределены на 2 группы – I группу составили мужчины (58 пациентов), II группу составили женщины (106 пациентов). Средний возраст у женщин составил 68,3±3,9 года, у мужчин - 64,1±4,5 года (табл.1).

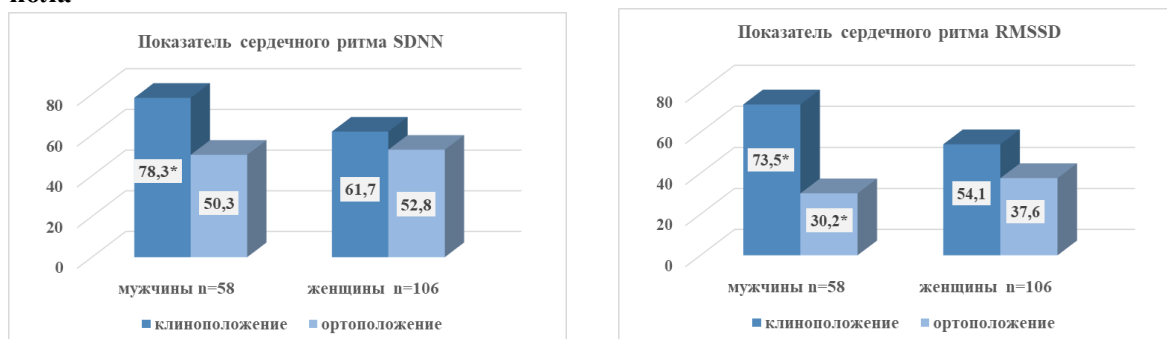
Таблица 1.

Распределение больных по группам			
пациенты	n	%	средний возраст года (M±σ)
мужчины	58	35,4%	64,1±4,5
женщины	106	64,6%	68,3±3,9

Изучение особенностей вегетативного гомеостаза осуществляли методом спектрального анализа кардиоинтервалограммы с использованием кардиоанализатора «АНКАР-131» (Медиком МТД, г. Таганрог).

Статистическую обработку результатов проводили с помощью набора прикладных программ «Microsoft Office 2000 Pro» for Windows OSR 2 на ЭВМ PC Intel Pentium-166 (Microsoft Office 97 Professional, 1997), для статистического анализа применялась компьютерная программа «STATISTICA 6.0». Анализ включал в себя определение средних арифметических величин, коэффициентов корреляции. Достоверность различий между группами по среднеарифметическим величинам, а также достоверность коэффициента корреляции определялась по критерию Стьюдента – t. Достоверным считался результат при t>2, при котором p<0,05 [4].

Рисунок 1 Показатели статистического анализа ВСР (мс) у пожилых в зависимости от пола



Примечание: *- p<0,01(достоверность показателей ВСР в клиноположении группами)

Вегетативная реактивность (ВР) у 56,1% исследуемых констатирована гиперсимпатикотонической, что констатирует дизадаптацию организма как следствие дисбаланса вегетативной регуляции, выявляет потенциальные предпосылки к риску уменьшения

функциональных резервов сердечно-сосудистой системы и провоцировать клиноортостатическую гипертензию, экстрасистолию, пароксизмы тахикардии или фибрилляции предсердий.

Статистический анализ параметров сердечного ритма (SDNN, RMSSD) у исследуемых пожилых лиц констатировал преобладание симпатической ВР на CCC (рисунок 1). Ортопробы подтвердили существенное усилением симпатического воздействия более значимое у мужчин.

Показатель SI в клиноположении и у мужчин – $122,1 \pm 35,7$ у.е., и у женщин – $121,8 \pm 38,4$ у.е., что констатирует подавляющее преобладание симпатического воздействия. У мужчин значение SI не достоверно превышало такой же показатель у женщин. В ортостазе завышенные показатели SI констатированы у всех пожилых лиц, с небольшим преобладанием значений у лиц мужского пола. Так, у мужчин показатель SI составил $322,8 \pm 51,7$ у.е., у женщин – $312,6 \pm 49,3$ у.е., это демонстрирует с увеличение участия центральных механизмов в регуляции сердечного ритма.

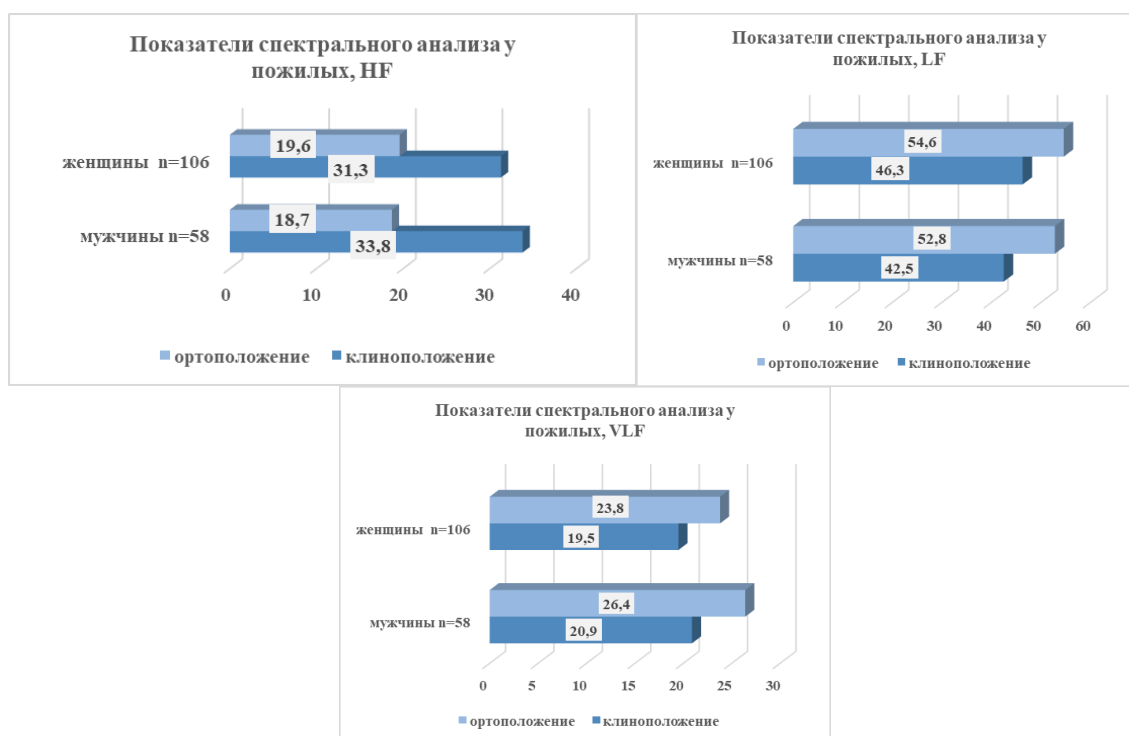


Рисунок. 2. Показатели спектрального анализа у пожилых (%).

Спектральный анализ ВСР HF% в клиноположении констатировал существенное превалирование симпатического воздействия (рис. 1).

Ортоклиноостатическая проба усилила симпатическое воздействие ВНС на ритм сердца сильнее прочих у мужчин ($18,7 \pm 2,1\%$). В клино- и ортоположении параметр LF% превышал норму и у женщин, и у мужчин при нормальных показателях VLF%. У женщин также констатировали существенное преобладание симпатической регуляции ритма сердца отдела на регуляцию сердечного ритма и в клиноположении, и в ортостазе (рис. 2).

Показатели SI в покое констатировали преобладание симпатической регуляции ритма сердца у пожилых – $159,7 \pm 41,3$ у.е. Идентичная картина характеризовала показатели SI и в ортоположении: мужчины – $276,8 \pm 67,2$ у.е., женщины – $248,3 \pm 72,6$ у.е. Преобладание симпатической регуляции ритма сердца у обследуемых констатировано и спектральным анализом.

Результаты кардиореспираторных тестов (тест Штанге, тест Скибинской и тест Руфье) определяют напряжение адаптационного резерва у пожилых, особенно у лиц женского пола (табл.2).

Таким образом, по параметрам variability ритма сердца (SDNN; RMSSD; Mo; AMo; SI; HF; LF; VLF) выявлен реальный дисбаланс вегетативного обеспечения ритма сердца у пожилых, констатировано превалирование симпатической активности в покое и в клиноортостатической

пробе. Был сделан вывод, что лабильность вегетативной регуляции сердечного ритма резко угнетает адаптационный потенциал регуляторных систем.

Функционирование кардиореспираторной системы исследуемых по индексам Скибинской, Руфье и пробе Штанге констатируется напряжение адаптационного резерва у пожилых, особенно у лиц женского пола.

Таблица 2.

Показатели пробы Штанге (А), индекса Руфье (В) и индекса Скибинской (С) у пожилых в зависимости от пола.

Группы	Кардиореспираторные тесты		
	Проба Штанге	Индекс Скибинской	Индекс Руфье
мужчины n=58	51,2±5,3	21,2±3,7	2,9±1,1
женщины n=106	40,7±4,9	12,3±4,1	4,8±1,3

Заключение

Таким образом, комплексное исследование функционального состояния регуляции констатировало превалирование напряжения систем регуляции ритма сердца у пожилых лиц, особенно у лиц женского пола. Следовательно, для профилактики таких осложнений как фибрилляция предсердий, клино-ортостатическая гипотензия и др. необходимо поддерживать баланса вегетативной регуляции сердечной деятельности и для ранней диагностики ранних маркеров патологии ССС следует применять функциональные исследования и нагрузочные пробы у подростков, особенно у пожилых лиц.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баевский Р.М. Адаптационные возможности организма и понятие физиологической нормы / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева // XVIII съезд физиол. общества им И.П. Павлова. Тез. докл. / Казань - М.: ГЭОТАР – МЕД, 2001; 304 с.
2. Полунин И.Н. Ритмогенез сердца / И.Н. Полунин. – Астрахань, 1997; 285 с.
3. Романов Ю. А. Пространственно-временная организация биологических систем / Ю. А. Романов //Владикавказский медико-биологический вестник, 2001;2:4-12.
4. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. М.: Медиа Сфера. 2003; 312 с.

Поступила 20.11.2024