

**КОМОРБИДНАЯ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ:
ТИПЫ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА**

Томина Е.Е.

*Научный руководитель – д.м.н., проф. Н.И. Яблучанский
Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, кафедра внутренних болезней*

Изучены частоты встречаемости типов ортостатических реакций (ОР) диастолического артериального давления (ДАД) и особенности variability сердечного ритма (ВСР) у пациента с коморбидной с язвенной болезнью (ЯБ) артериальной гипертензией (АГ), с разными типами ОР ДАД. В амбулаторных условиях обследованы пациенты (141), из них 41 – основная группа (коморбидная с ЯБ АГ), 58 – группа сравнения 1 (изолированная АГ) и 42 – группа сравнения 2 (изолированная ЯБ). Фиксация цифр ДАД проводилась в клиностазе после 5 минутного отдыха и на 3 минуте перехода в ортостаз. ВСР оценивали по данным интервалокардиографии на электрокардиографе Cardiolab 2000 на 5-минутных интервалах ЭКГ, которую регистрировали во втором стандартном отведении в клиностазе, ортостазе и тесте с метрономизированным дыханием. Изучали спектральные показатели ВСР: общую мощность спектра (ТР, ms^2) и соотношение низко- и высокочастотных доменов (LF/HF). По приращению ДАД при переходе из клиностаза в ортостаз выделяли 3 типа ОР ДАД: гипотензивный, изотензивный, гипертензивный. Критериями изотензивного типа ОР было отклонение ДАД не более 5 мм рт.ст., гипо- и гипертензивного – снижение/увеличение более 5 мм рт.ст., соответственно.

В группе с коморбидной с ЯБ АГ, как и в группах с изолированными АГ и ЯБ, встречались все три типа ОР ДАД, при этом гипертензивный тип ОР ДАД был более частым (78%, 68%, 54%, соотв.), чем изотензивный (14-24-35%, соотв.), и гипотензивный (8-8-11%, соотв.). В группе с коморбидной с ЯБ АГ ТР ВСР в клиностазе имела промежуточные значения (1392, ms^2) по сравнению с минимальными – в группе с изолированной АГ (1380, ms^2) и максимальными – в группе с ЯБ (2130, ms^2); LF/HF было максимальным (3,3) против промежуточного в группе с изолированной АГ(2,3) и минимального в группе с изолированной ЯБ (1,7). В группе с коморбидной с ЯБ АГ реакции ТР ВСР и LF/HF на ортостаз и тест с метрономизированным дыханием в основном были неправильные, против правильных в группах с изолированными АГ и ЯБ. Таким образом, коморбидная с ЯБ АГ характеризовалась утративанием правильных механизмов регуляции, что может свидетельствовать о взаимном усугублении течения данных заболеваний.