

ПОСТУРАЛЬНАЯ ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ТАХИКАРДИЯ У МУЖЧИН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

Каптальян О.А., Ушакова Л.Ю.

*Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения в учреждении образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Постковидный синдром включает в себя жалобы на расстройства функции многих систем и органов, сохраняющиеся у пациентов через 12 недель и более после выздоровления и отрицательного ПЦР-теста. Постуральная ортостатическая тахикардия является одним из проявлений постковидного синдрома, ухудшает качество жизни и ограничивает трудоспособность пациентов.

Цель. Сравнить результаты бифункционального суточного мониторирования электрокардиографии (ЭКГ) и артериального давления (АД) у соматически здоровых мужчин с жалобами на тахикардию, после перенесенного COVID-19 и до заболевания.

Материалы и методы. Обследовано 34 соматически здоровых мужчин в возрасте 19-25 лет. Выполнен автоматический анализ результатов бифункционального суточного мониторирования ЭКГ и АД через 6 месяцев после перенесенного COVID-19. Все пациенты при проведении бифункционального суточного мониторирования вели дневник, в котором отмечали время физических нагрузок, дневного и ночного сна, вождение автомобиля, учебные занятия, стрессы, время приема пищи. Все пациенты отмечали плохую переносимость физической нагрузки, головокружение, высокую частоту сердечных сокращений (ЧСС) в состоянии покоя.

При оценке ЧСС анализировали среднесуточные значения и отношение средней дневной к средней ночной ЧСС – циркадный индекс (ЦИ). ЦИ является устойчивым показателем организации циркадного ритма сердца. Анализировали временные показатели вариабельности ритма сердца: SDNN, RRNN, RMSSD, RNN50.

При анализе суточного мониторирования АД рассчитывались средние величины АД с оценкой суточного ритма и вариабельности АД. Артериальное давление автоматически измерялось днем через 15 минут, ночью – через 30 минут.

Во время бифункционального суточного мониторирования ЭКГ и АД проведена активная ортостатическая проба, использована методика проведения по Z.Servit. После периода адаптации к горизонтальному положению в течение 15 минут, пациент быстро переходил в вертикальное положение и стоял по стойке «смирно», но без напряжения, 5 минут. Затем, по команде, пациент ложился на кушетку и лежал 5 минут. В конце фоновой пробы и во время активной ортостатической пробы с интервалом в 1 минуту дополнительно измерялось АД.

Результаты. У пациентов после перенесённой коронавирусной инфекции при анализе бифункционального суточного мониторирования ЭКГ и АД не выявлено увеличения нарушений ритма сердца и проводимости в сравнении с результатами, проведенными до заболевания (ретроспективный анализ). У 25 пациентов выявлены признаки синдрома постуральной ортостатической тахикардии, которые отсутствовали до COVID-19. Эпизоды синусовой тахикардии с увеличением ЧСС до 120–130 ударов в минуту при перемене положения тела сопровождалась головокружением и предобморочным состоянием и продолжались 20 – 30 минут. Проведенная ортостатическая проба у них также сопровождалась симптомами постуральной ортостатической тахикардии, АД на протяжении всей пробы было в пределах нормы.

Анализ временных показателей variability ритма сердца у соматически здоровых мужчин после перенесенного COVID-19 и до заболевания не выявил статистически достоверных изменений в динамике. У пациентов с синдромом постуральной тахикардии в постковидном периоде отмечалось увеличение ЦИ ЧСС в сравнении с периодом до заболевания. Увеличение ЦИ ЧСС происходило за счет более высокой ЧСС в дневное время.

Выводы. Через 6 месяцев после перенесенного COVID-19 при анализе бифункционального суточного мониторирования ЭКГ и АД у 25 мужчин из 34 обследованных отмечались признаки постуральной ортостатической тахикардии на фоне нормальных показателей АД.

Увеличение у них ЦИ ЧСС свидетельствуют о дисбалансе вегетативной нервной системы с преобладанием активности симпатической регуляции.