

3) умственной – счет в уме (простой – отнимать от 200 по 7) – у лиц среднего и пожилого возраста с оценкой ЧСС и АД до, во время и после пробы поминутно в течение 10 минут.

Исследование нервно-мышечной возбудимости проводится для верификации гипервентиляционного синдрома [13]. Вызывается симптом Хвостека в покое и после 3-минутной гипервентиляции [13]. Симптом Хвостека воспроизводится ударом неврологического молоточка в точку по средней линии, соединяющей угол рта и мочку уха. Степень выраженности оценивается так: 1 степень – сокращение губной комиссуры, 2 степень – присоединение сокращения крыла носа, 3 степень – помимо описанный выше сокращается круговая мышца глаза, 4 степень – резкое сокращение мышц всей половины лица. Гипервентиляция в течение 3 минут приводит к увеличению степени выраженности симптома Хвостека, так как он характеризует нейрогенную тетанию при гипервентиляции и положителен при ней в 75% случаев. У здоровых встречается в 3-29% [13].

Манжеточная проба (симптом Труссо): на плечо обследуемого накладывают манжету тонометра и поддерживают в ней давление на 5–10 мм.рт.ст выше систолического в течение 5–10 минут. Положительным тест считается в случае возникновения карпопедальных спазмов, феномена «руки акушера» и других тетанических проявлений после снятия манжеты. Частота положительного симптома Труссо при тетании колеблется от 15 до 65% и указывает на высокий уровень нервно-мышечной возбудимости [13].

#### **Аппаратные методы исследования**

Для выявления полисистемных проявлений DST целесообразно использование комплекса инструментальных и функциональных методов исследования, включающего электрокардиографию, велоэргометрию, холтеровское ЭКГ–мониторирование (по показаниям), ультразвуковое исследование сердца и сосудов (эхокардиография, доплер-эхокардиография), спирография, пневмотахография, абдоминальное УЗИ, включая сосуды брюшной полости и нижних конечностей, ультразвуковое исследование и дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов (по показаниям).

Велоэргометрию (ВЭМ) следует использовать для определения толерантности к физической нагрузке и типа реакции на нее. По результатам ВЭМ пробы следует задавать мощность нагрузок в последующем тесте определения физической работоспособности.

При спирографии и пневмотахографии следует анализировать следующие показатели: ДО – дыхательный объем; ЖЕЛ – жизненная емкость легких; ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких; ОФВ1 – объем форсированного выдоха за 1 сек; СОС 25/75 – средняя объемная скорость на уровне от 25% до 75% ФЖЕЛ. Это поможет в