

## ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ.

Лукьянова В.А., Биктимиров Т.З., Дремков Д.Ю., Павлова Ю.М.

Ульяновский государственный университет, кафедра медицинской психологии, психоневрологии и психиатрии, г. Ульяновск.

В настоящее время гипертоническую энцефалопатию (ГЭ) можно считать приоритетной проблемой отечественной ангионеврологии. В России распространенность различных форм цереброваскулярных поражений составляет около 20 % среди лиц трудоспособного возраста - мужчин и женщин 20–59 лет. Вегетативная нервная система (ВНС) часто играет решающую роль в реализации патологических состояний при прогрессировании цереброваскулярных заболеваний (А.М. Вейн, 1991г.). В одних случаях она является существенным фактором патогенеза, в других — возникает вторично в ответ на повреждение. Естественно, что в ряде случаев вегетативные нарушения доминируют в клинических проявлениях заболевания, в других они выступают на втором плане в объективной картине болезни. Однако и в последнем случае роль их в процессах патогенеза и саногенеза несомненна (Вейн А.М., 1998).

Цель работы заключалась в оценке деятельности ВНС при гипертонической болезни и ГЭ, и выявлении ее возможной роли в развитии хронической цереброваскулярной патологии.

Нами было обследовано 35 больных гипертонической болезнью (ГБ) без признаков поражения органов-мишеней, средний возраст которых составил  $46,57 \pm 6,49$  лет. Средняя продолжительность ГБ составила  $10,3 \pm 7,52$  лет. Группа больных с гипертонической энцефалопатией составила 76 больных со средним возрастом  $53,39 \pm 8,61$  лет. Контрольную группу (30 человек) составили больные без сердечно-сосудистых заболеваний. Всем больным проводились: соматический и неврологический осмотры, суточный мониторинг артериального давления, дуплексное сканирование сосудов шеи и головного мозга. Тонус вегетативной нервной системы определялся по вегетативному индексу Кердо (ВИ). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ StatSoft (Statistica 5,5).

Как известно, показатели ВНС широко варьируют в течение суток. Учитывая высокую вариабельность, мы рассчитали и проанализировали индекс Кердо для каждого измерения артериального давления в течение суток при СМАД (табл.1).

### Суточные показатели индекса Кердо.

	ГБ	ГЭ I	ГЭ II	ГЭ III
М (ВИ)	-0,35	-12,7	-15,0	-17,8
СКО	0,28	5,22	4,92	4,50
P	<0,01			

Обращает на себя внимание, с одной стороны, нарастание парасимпатикотонии по мере прогрессирования ГЭ. При проведении корреляционного анализа между показателями вегетативного индекса и суточными показателями артериального давления (систолическое, диастолическое, пульсовое) достоверной зависимости не выявлено ( $P > 0,05$ ). Отмечена высокая корреляционная связь между длительностью артериальной гипертонии и показателями вегетативного индекса ( $P < 0,05$ ). Проведенный анализ между показателями кровотока по магистральным артериям головы (общая сонная, позвоночная) и индексом Кердо выявил достоверную зависимость между этими показателями ( $P < 0,002$ ). Также имеет место зависимость между показателями кровотока по венам шеи и вегетативным индексом ( $P < 0,05$ ).

Полученные данные позволили сделать следующее заключение: по мере прогрессирования гипертонической энцефалопатии характерно нарастание парасимпатикотонии, что является следствием повреждения головного мозга и одним из проявлений декомпенсации. Высокая взаимосвязь между показателями кровотока по магистральным артериям и венам шеи и головы и индексом Кердо говорит о роли ВНС в обеспечении кровоснабжения головного мозга. Роль вегетативной нервной системы в формировании суточного профиля АД не имеет достоверных подтверждений.