

**ЧЕРЕМИСИНА А.Ю.**

Кафедра терапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, г. Казань, Россия

УДК 616.12-008.331.1.8

Состояние вегетативной нервной системы у больных гипертонической болезнью

Актуальность: Одно из первых мест среди причин заболеваемости, инвалидизации и смертности у людей наиболее трудоспособного возраста занимает артериальная гипертензия (АГ). Ключевая роль в решении этой проблемы принадлежит ранней диагностике. Известно, что нарушенная вегетативная регуляция приводит к формированию суточного профиля АД, неблагоприятного в отношении прогноза и развития осложнений у больных АГ, но до конца неясно, как вегетативная авторегуляция влияет на центральные звенья патогенеза сердечно-сосудистых осложнений и насколько влияние этого фактора риска может ухудшить прогноз больных артериальной гипертензией.

Цель исследования: оценить состояние вегетативной нервной системы (ВНС) у больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы: исследование проведено в ГАУЗ РКБ № 3 г. Казани (Республика Татарстан), на базе кафедры терапии № 1 ГОУ ДПО КГМА Росздрава. Обследовано 30 пациентов. В первую группу вошли лица призывного возраста с диагностированной АГ в течение 2-5 лет. Во вторую группу вошли пациенты значительно более старшего возраста, страдающие ГБ II стадии в течение 10-15 лет. Активность симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы оценивалась методом кардиоинтервалографии, с помощью ритмокардиомонитора ЭЛОН-001М2 (Россия) в реальном масштабе времени.

Результаты: У обследуемых выявлены три типа исходного вегетативного тонуса (ИВТ): симпатикотонический, парасимпа-

тикотонический (ваготонический), эутоонический (равновесие между симпатической и парасимпатической системами).

В I группе пациентов призывного возраста, страдающих ГБ I стадии, значительно чаще выявлялся эутоонический тип ИВТ (у 89,8%), ваготонический тип (у 8,2%) и симпатикотонический тип (у 2%).

Во II группе пациентов, страдающих ГБ II стадии, обращает на себя внимание нарастание частоты ваготонического типа (у 50,4% против 8,2%) и симпатикотонического ИВТ (14,2% против 2%) с уменьшением распространенности эутоонического варианта ИВТ (у 35,4 % против 89,8%).

Определение ИВТ с помощью кардиоинтервалографии (КИГ) у обследуемых в обеих группах показало, достоверные отличия по параметрам «мода» (Мо), «амплитуда моды» (АМо), «индекс напряжения» (ИН) в клинопробе. Во II группе наблюдалось достоверное увеличение Мо по сравнению с I группой, что подтверждает преобладание ваготонии и усиление гуморальной регуляции. Достоверное увеличение амплитуды моды АМо во II группе свидетельствует об увеличении активности симпатического отдела ВНС. Индекс напряжения, информирующий о напряжении компенсаторных сил организма, снижен в I группе пациентов, что свидетельствует о высоком уровне функционирования центрального контура регуляции ритма сердца.

Выводы: В группе пациентов, длительное время страдающих ГБ II стадии по сравнению с исследуемыми с ГБ I стадии, отмечается более выраженный дисбаланс внутри самого симпатического отдела ВНС, механизмы регуляции сердца в данной группе несовершенны и представляют собой опасность перенапряжения и срыва адаптации по мере прогрессирования гипертонической болезни.