

ка ССС у того или иного пациента, не должны рассматриваться как определяющие и применяться без учета других установленных факторов риска.

**Заключение.** Таким образом, положительные изменения КТФК имеют благоприятное прогностическое значение в отдельных группах пациентов с ФП. Оценка динамики КТФК может быть использована как дополнительный критерий для выделения группы пациентов с ФП с повышенным риском развития неблагоприятных ССС.

#### Литература:

1. Hypoxic and redox inhibition of the human cardiac L-type  $Ca^{2+}$  channel / I.M. Fearon [et al.] // Adv. Exp. Med. Biol. - 2000. - Vol. 475. - P. 209-218.
2. Lin, C.S. Regulatory mechanisms of atrial fibrotic remodeling in atrial fibrillation / C.S. Lin, C.H. Pan // Cell. Mol. Life Sci. - 2008. - Vol. 65, № 10 - P. 1489-1508.
3. Lundstrom, T. Improved ventilatory response to exercise after cardioversion of chronic atrial fibrillation to sinus rhythm / T. Lundstrom, O. Karlsson // Chest. - 1992. - Vol. 102, № 4. - P. 1017-1022.

УДК 616.12-008.331.1:616.839-008.6-07

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ I-II СТЕПЕНИ**

*Лакотко Т.Г., Шишко В.И., Прокопович Т.В.\*, Гнядо В.В.\**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», РБ*

*УЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Гродно», РБ*

**Введение.** Вегетативной нервной системе (ВНС) принадлежит важная роль в жизнедеятельности организма, поддержании постоянства внутренней среды организма и обеспечении различных форм психической и физической деятельности. Нарушения же гомеостаза проявляются множеством разнообразных вегетативных расстройств.

ВНС оказывает основное регулирующее влияние на систему кровообращения через симпатический и парасимпатический отделы. При этом симпатический отдел ВНС стимулирует деятельность сердца, парасимпатический ее, наоборот, угнетает. В настоящее время связь изменений вегетативного баланса с развитием сердечно-сосудистых нарушений является неоспоримой. Уже установлено, что в патогенезе артериальной гипертензии (АГ) существенное значение имеет активация симпатической нервной системы. При этом отмечено, что в патогенезе АГ одно из важнейших значений имеет симпатическая нервная система. Проявления вегетативной дисфункции у данной категории больных характеризуются сочетанием клинических симптомов со стороны различных систем организма, прежде всего сердечно-сосудистой, на фоне психоэмоциональных расстройств.

Существует большое количество методов обследования состояния ВНС, основанных на функционально-динамическом исследовании тонуса, вегетативной реактивности и вегетативном обеспечении деятельности. В кардиологической практике для изучения больших контингентов предложены анкеты для выявления признаков вегетативных изменений.

**Цель исследования:** изучить клинические проявления вегетативной дисфункции у пациентов с АГ I-II степени.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе терапевтического и кардиологического отделений УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Гродно. Обследован 91 пациент (65 мужчин и 26 женщин) с АГ I-II степени в возрасте от 26 до 60 лет (средний возраст  $42 \pm 8$  лет). Диагноз АГ выставлялся согласно рекомендациям Белорусского Научного Общества Кардиологов (БНОК) 2006 г. и рекомендациям Европейского Общества по Артериальной Гипертензии / Европейского Общества Кардиологов (ESH/ESC) 2007 г. Всем пациентам выполнялся стандартный набор лабораторных и инструментальных методов обследования согласно протоколам диагностики и лечения АГ МЗ РБ и, наряду с этим, производился анализ состояния ВНС. Для оценки субъективных признаков проявления вегетативной дисфункции использовали вопросник А.М. Вейна 1998 г. Состояние вегетативного тонуса, регуляторных влияний и реактивности отделов ВНС оценивали по результатам спектрального и временного анализа вариабельности сердечного ритма на аппаратно-программном комплексе «Полиспектр». все пациенты были разделены на 3 группы на основании исходного тонуса ВНС: 1 группа – пациенты с преобладанием тонуса симпатической нервной системы ( $n=60$ ), 2 группа – с преобладанием тонуса парасимпатической нервной системы ( $n=13$ ), 3 группа – без четкого преобладания тонуса одного из отделов ВНС ( $n=18$ ); и на подгруппы, исходя из степени АГ: подгруппа А – АГ 1 степени и подгруппа В – АГ 2 степени.

**Результаты и обсуждение.** Наличие выраженной вегетативной дисфункции выявлено у 70% пациентов 1 группы, у 69% пациентов 2 группы и у 66% пациентов 3 группы. Данные по суммам баллов, полученные при изучении признаков по вопроснику представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Данные по суммам баллов вопросника Вейна в исследуемых группах (данные представлены в виде М (25%; 75 %))

Группы	1 ( $n=60$ )	2 ( $n=13$ )	3 ( $n=18$ )	p-уровень		
				1 – 2	1 – 3	2 – 3
Сумма баллов	31,5 (24; 38)	29 (25; 35)	27,5 (21; 30)	NS	0,042	NS
Подгруппа А	28,5 (22; 35)	26 (23,5; 38)	29 (23,5; 30)	NS	NS	NS
Подгруппа В	34 (29; 39)	29 (29; 29)	26 (21; 27)	NS	0,011	0,049

Примечание: NS – не достоверные различия.

Как видно из таблицы 1, у пациентов 1-й группы по сравнению с 3-й отмечены более выраженные проявления вегетативной дисфункции ( $p < 0,05$ ), при сравнении остальных групп между собой достоверных различий получено не было. В подгруппах пациентов 1А, 2А и 3А достоверных различий по сумме

баллов вопросника Вейна также не было обнаружено. При сравнении пациентов в подгруппах 1В, 2В и 3В были обнаружены более высокие значения по сумме баллов у пациентов 1В-подгруппы по сравнению с 3В-подгруппой и более высокие значения по сумме баллов у пациентов 1В-подгруппы по сравнению с 2В-подгруппой.

Наиболее часто у пациентов 1 группы наблюдались жалобы на склонность к покраснению лица при волнении (66,5%), повышенную потливость (56,5%), приступообразные головные боли, головокружения (86,5%), снижение работоспособности (60%), наличие кардиалгий (ноющие, жгучие, колющие боли) (68%). Пациентов 2 группы чаще беспокоили склонность к онемению и похолоданию пальцев кистей и стоп (69%), склонность к побледнению пальцев кистей и стоп (54%), сердцебиения, перебои в работе сердца (54%), приступообразные головные боли, головокружения (92%), снижение работоспособности (77%). У пациентов 3 группы преобладали жалобы на склонность к покраснению лица при волнении (61%), приступообразные головные боли, головокружения (66,5%), снижение работоспособности (78%), нарушение сна (55,5%), наличие кардиалгий (ноющие, жгучие, колющие боли) (68%).

**Заключение.** У >65% пациентов с АГ I-II степени наблюдаются клинические проявления дисфункции ВНС, которые представлены у данной категории больных церебральным, астеническим, кардиалгическим и аритмическим синдромами. Данные субъективные проявления вегетативной дисфункции зависят от преобладающего тонуса ВНС, причем более выраженные различия отмечены у пациентов с АГ II степени.

#### Литература:

1. Зубкова, С.Т. Клинические и диагностические аспекты вегетативных нарушений у больных с эндокринной патологией / С.Т. Зубова // Здоров'я України. – 2008. – № 8/1. – С. 26–28.
2. Николаев, К.Ю. Вариант эссенциальной артериальной гипертензии с выраженной симптоматикой вегетативных дисфункций. К.Ю. Николаев, А.Ю. Куроедов, Г.И. Лифшиц // Артериальная гипертензия. – 2000. – № 6/1. – С. 55–57.
3. Шляхто, Е.В. Причины и последствия активации симпатической нервной системы при артериальной гипертензии / Е.В. Шляхто, А.О. Конради // Артериальная гипертензия. – 2003. – Т. 9, № 3 – С. 17–23.