

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ МОЛОДЫХ ЛИЦ С ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ

Зязин С. В.

Саратовский государственный медицинский университет

Резюме

Обследовано 150 юношей и девушек в возрасте от 16 до 20 лет (средний возраст — 18,2), из них 52 практически здоровых, 53 человека с ВСД ваготонической направленности и 45 — с ВСД симпатической направленности. Всем пациентам проведено клиничко-анамнестическое обследование, электрокардиография в 12 отведениях, кардиоритмография покоя и режима функциональной пробы с фиксированным темпом дыхания, реоэнцефалография каротидного бассейна. Клинические жалобы пациентов связаны с особенностями вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы, лабильностью артериального давления, вариабельностью сердечного ритма, нарушением гемодинамики в каротидном бассейне, способностью адаптации к внешней среде. У пациентов с ВСД симпатикотонической направленности можно выделить группу лиц с риском развития артериальной гипертензии. Для выявления группы риска пациентов по артериальной гипертензии использовалась методика кардиоритмографии в режиме функциональной пробы с управляемым ритмом дыхания.

Ключевые слова: вегетососудистая дистония, артериальная гипертензия, симпатикотония, кардиоритмография, дыхательная проба, молодой возраст.

Одним из важных направлений в диагностике синдрома вегетативной дистонии является выявление групп риска по артериальной гипертензии. Гипертоническая болезнь по современным представлениям имеет сложный патогенез, включающий в себя нарушение функции центральной и вегетативной нервной системы, приводящей к дисрегуляции вазомоторного центра и сердечно-сосудистой системы. Несмотря на то, что ВСД рассматривается как прогностически благоприятное функциональное заболевание [3, 5], тем не менее существует риск перехода ее в гипертоническую болезнь [1, 7, 8].

К клиничко-патогенетическим особенностям пограничной артериальной гипертонии относятся основные симптомы вегетососудистой дистонии симпатической направленности (тахикардия, лабильность артериального давления, гиперинсулинемия и т.д.) [10]. Таким образом, вопрос о дифференциальной диагностике ранней стадии АГ остается актуальным [6].

Материал и методы

Обследовано 150 юношей и девушек в возрасте от 16 до 20 лет (средний возраст — 18,2). Контрольную группу составили 52 практически здоровых лица, а у 98 обследованных клинически диагностирована вегетососудистая дистония. Из них у 53 пациентов выявлена ВСД ваготонического типа, а у 45 — ВСД симпатикотонического типа. В исследование были включены только пациенты с ВСД первичного наследствен-

но-конституционального характера и психофизиологической вегетативной дистонией.

В зависимости от результатов обследования вся совокупность была разделена на три группы. В группу А вошли пациенты с ВСД ваготонической направленности, группу В составили пациенты с ВСД симпатикотонической направленности и группу К — контрольные лица.

В нашем исследовании для выявления группы риска пациентов по артериальной гипертензии использовалась методика кардиоритмографии в режиме функциональной пробы с управляемым ритмом дыхания с частотой 8-10 в минуту в сочетании с картой артериального давления, составленной на протяжении 10 дней. Учитывались также анамнестические данные, наследственность, другие клинические проявления (носовые кровотечения, метеолабильность, изменения сосудов глазного дна и т.д.).

Исследования проводились на базе отделения функциональной диагностики; использовалась компьютерная диагностическая система «Валента» («НЕО», Санкт-Петербург) [2]. При статистической обработке полученных данных использовался t-критерий Стьюдента.

Результаты и обсуждение

При комплексном обследовании пациентов было выявлено, что проявления ВСД симпатикотонической направленности имеют характерные особенности при проведении кардиоритмографической пробы с фиксированным темпом дыхания.



Диаграмма 1. Результаты пробы с фиксированным темпом дыхания у пациентов с ВСД и контрольной группы (величина размаха интервалов RR – дельта X).

Парадоксальная реакция
Среднее АД – 130/80 мм рт. ст.

Нормальная реакция –
120/75 мм рт.ст.



Диаграмма 2. Результаты пробы с фиксированным темпом дыхания у пациентов с ВСД симпатикотонического типа (величина размаха интервалов RR – дельта X).

При оценке пробы рассматривались данные количественного и контурного анализов. В зависимости от исходных значений кардиоритмограммы, были получены следующие результаты:

– в контрольной группе (К) реакция на дыхательную пробу была нормальной, т. е. отмечалось умеренное усиление вагусного влияния – появлялись быстрые волны, увеличивались значения интервалов RR. Величина размаха (ΔX) равнялась $0,37 \pm 0,15$ с ($p < 0,05$), среднее артериальное давление в группе составило: систолическое 115 ± 15 мм рт.ст., диастолическое – 75 ± 10 мм рт.ст. На третьем этапе пробы значения кардиоритмограммы возвращались к исходным;

– у лиц с ВСД ваготонического типа (группа А) также отмечалась нормальная реакция на дыхательную пробу. Особенности второго этапа пробы было значительное усиление вагусного влияния, быстрые волны увеличивались по амплитуде, значения интервалов RR возрастали. Величина размаха (дельта X) равнялась $0,56 \pm 0,23$ с ($p < 0,05$), среднее артериальное давление в группе составило: систолическое – 105 ± 15 мм рт.ст., диастолическое – 65 ± 10 мм рт.ст. На третьем этапе пробы возвращение к исходным показателям кардиоритмограммы происходило более медленно;

– пациентов с ВСД симпатикотонического типа (группа В) в зависимости от результатов пробы разделили на две подгруппы: с нормальной реакцией и парадоксальной реакцией на управляемое дыхание. Суммарный показатель размаха (ΔX) равнялся $0,27 \pm 0,12$ с ($p < 0,05$), среднее артериальное давление составило – систолическое 125 ± 15 мм рт.ст., диастолическое 80 ± 10 мм рт.ст. (диаграмма 1). Однако у лиц с нормальной реакцией на пробу с управляемым ды-

ханием показатель размаха (ΔX) равнялся $0,36 \pm 0,15$ с ($p < 0,05$) и среднее артериальное давление в подгруппе составляло: систолическое – 120 ± 15 мм рт.ст., диастолическое – 75 ± 10 мм рт.ст. В то же время, у пациентов в подгруппе с парадоксальной реакцией на пробу отмечалось сохранение или усиление симпатического влияния на втором этапе пробы и возвращение к исходным показателям значительно замедлялось. Суммарный показатель размаха (ΔX) в этой подгруппе равнялся $0,17 \pm 0,06$ с ($p < 0,05$), а среднее артериальное давление составило: систолическое – 130 ± 15 мм рт.ст., диастолическое – 80 ± 10 мм рт.ст. Сравнительные результаты представлены на диаграмме 2.

Кроме этого, оценивая карты артериального давления у пациентов с ВСД с парадоксальной реакцией на пробу, выявлены гипертензионные реакции в покое, а также на физическую и эмоциональную нагрузку в 14 случаях из 22, что составляет 63,6% (9 девушек и 5 юношей), в то время как у лиц с ВСД симпатикотонического типа с нормальной реакцией на пробу из 23 человек гипертензия выявлена только у 4, что составляет 17,4% (2 юноши и 2 девушки). У десяти пациентов с артериальной гипертензией были выявлены различные степени нарушения тонуса сосудов глазного дна (преходящий спазм артериол, умеренная извитость сосудов).

Выводы

1. Диагностическая значимость кардиоритмографической пробы с фиксированным темпом дыхания для определения групп риска артериальной гипертензии с симпатикотонией достаточно высока

2. Мониторинг пациентов с ВСД симпатикотонической направленности позволит своевременно осу-

ществлять раннюю диагностику гипертонической болезни, проводить профилактические мероприятия и лечение.

3. Проведение функциональных кардиоритмографи-

ческих проб с управляемым дыханием позволяет выявлять функциональные нарушения вегетативной нервной системы и латентные формы артериальной гипертензии.

Литература

1. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний // М., Медицина, 1997. С. 265
2. Березный Е.А., Рубин А.М. Практическая кардиоритмография. — НПО «НЕО», 1997. С. 120.
3. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л. и др. Заболевания вегетативной нервной системы // М., Медицина, 1991. С. 624.
4. Вейн А.М. Вегетативные расстройства / Под ред. Вейна А.М. М.: Медицинское информационное агентство, 1998. С. 413-430.
5. Маколкин В.И., Аббакумов С.А. Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике // М., Медицина, 1985. С. 192.
6. Николаева А.А., Штеренталь И.Ш. и соавт. Клинико-патогенетический анализ синдрома вегетативной дистонии у лиц с пограничной артериальной гипертензией // Кардиология. 1994, №12, С. 39-41.
7. Сорокина Т.А. К патогенезу нейроциркуляторных дистоний // Тер. архив. 1972. № 6. С. 70.
8. Gillman M.V., Cook N.R., Rosner B.A., et al. Identifying children at high risk for the development of essential hypertension // J. Pediatrics, 1993; 122. P. 837-846.
9. Heart rate variability. Standards of Measurement. Physiological interpretation and clinical use // Circulation. 1996. Vol. 93. P. 1043-1065.
10. Mancia G. et al. // Hypertension. 1990. Vol.16. P. 624-626.
11. Paddy E. Owens, Eoin T. O'Brien. Blood Pressure Monitoring. 1997; 2: P. 3-14.

Abstract

The study included 150 young men and women aged 16-20 (mean age 18.2): 52 relatively healthy persons, 53 patients with vagotonic vegeto-vascular dystonia (VVD), and 45 — with sympathetic VVD. All participants underwent standard clinical examination, 12-lead electrocardiography (ECG), rest cardiorhythmography at rest and during functional test with fixed breathing rate, carotid rheoencephalography. Clinical complaints were linked to autonomic cardiovascular regulation features, blood pressure (BP) liability, heart rate variability, carotid hemodynamics disturbances, external adaptation reserves. Among patients with sympathicotonic VVD, a subgroup at arterial hypertension (AH) risk could be identified, by cardiorhythmography with fixed breathing rate functional test.

Keywords: Vegeto-vascular dystonia, arterial hypertension, sympathicotony, cardiorhythmography, breathing test.

Поступила 10/12-2004