

4). При сложении баллов, если сумма составляет 25 и более выносится заключение о наличии вегето-сосудистой дистонии.

Оценка вегетативных показателей включает расчет вегетативного индекса Кердо:

$$\text{ВИК} = \left(1 - \frac{\text{АДд}}{\text{ЧСС}}\right) \cdot 100, \quad \text{где}$$

АД_д – величина диастолического артериального давления; ЧСС – частота сердечных сокращений за 1 минуту.

Интерпретация индекса Кердо следующая: при полном вегетативном равновесии (эйтония) в сердечно-сосудистой системе ВИК=0. Если коэффициент положительный, то преобладают симпатические влияния; если цифровое значение коэффициента со знаком минус, то повышен парасимпатический тонус.

Межсистемные отношения рассчитываются с помощью коэффициента Хильдебранта, то есть соотношения числа сердечных сокращений к частоте дыхания: $Q = \text{ЧСС} / \text{ЧД}$. Коэффициент 2,8–4,9 свидетельствует о нормальных межсистемных соотношениях. Отклонение от этих показателей свидетельствует о рассогласованности в деятельности кардиальной и респираторной систем.

Все указанные показатели исследуются не только в покое, но и при нагрузке с целью уточнения вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения.

Исследование вегетативного обеспечения различных форм деятельности несет важную информацию о состоянии вегетативной нервной системы, так как вегетативные компоненты являются обязательным сопровождением любой деятельности.

Методы исследования вегетативного обеспечения основаны на экспериментальном моделировании деятельности:

1) физической – дозированная физическая нагрузка: велоэргометрия с записью ЭКГ, анализом реакции артериального давления и частоты дыхания (для молодых лиц в центре восстановительного лечения); дозированные приседания (20 приседаний за 15 секунд) – проба для детей и подростков во время эпидемиологического исследования с подсчетом частоты сердечных сокращений и замером АД до приседаний и после пробы через каждую минуту по 10 секунд в течение 10 минут, тест с максимальной нагрузкой на стенке «Здоровье» в Центре восстановительного лечения лиц с ДСТ с подсчетом пульса и измерением АД (приложение 3);

2) проб положения – переход из горизонтального положения в вертикальное и наоборот (ортостатическая проба) с замером АД и записью электрокардиограммы (для лиц среднего и пожилого возраста при невозможности проведения велоэргометрии).