

ОСОБЕННОСТИ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ИХ СВЯЗЬ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ.

Тверская Государственная медицинская академия

В последнее время уделяется большое внимание изучению кардиоинтервалографии (КИГ) у больных с артериальной гипертензией (АГ). Однако остаются неизученными особенности течения АГ у женщин с учётом выраженности психовегетативных нарушений.

Цель исследования: изучить особенности variability сердечного ритма (ВСР) у женщин с АГ в зависимости от стадии активности репродуктивной функции и степени напряжённости регуляторных систем на фоне тревожно-депрессивных состояний.

Материал и методы. Обследовано 50 женщин с АГ, среди которых 25 женщин, находились в состоянии пременопаузы (средний возраст $46,6 \pm 1,3$ лет) - 1 группа, 25 женщин, находились в состоянии постменопаузы (средний возраст $56,6 \pm 2,4$ лет) - 2 группа. Согласно классификации ВОЗ (1997 г.), среди обследованных 1 группы АГ 1 стадии регистрировалась у 9 (36%), АГ 2 стадии - у 14 (56%), АГ 3 стадии - у 2 (8%); во 2 группе АГ 1 стадии регистрировалась у 5 (20%), АГ 2 стадии - у 16 (64%), АГ 3 стадии - у 4 (16%). У всех пациентов определялись факторы риска развития АГ, поражение органов-мишеней, наличие ассоциированных клинических состояний с помощью общепринятых клинико-лабораторных, электро- и эхокардиографических исследований. Проводили КИГ с расчётом следующих величин: мода (Мо), амплитуда моды (АМо), вариационный размах (ΔX), индекс напряжения (ИН), индекс вегетативного равновесия (ИВР), вегетативный показатель ритма (ВПР). Определяли уровень тревоги по личностной шкале проявлений тревоги Тейлор, а также выявляли алекситимический тип личности (сниженная способность к вербализации эмоциональных состояний) согласно Торонтской алекситимической шкале, адаптированной в институте им. В.М.Бехтерева. Достоверность различий полученных показателей определяли по t критерию Стьюдента.

Полученные результаты. У больных 1 группы избыточная масса тела (индекс Кетле $26,2 \pm 0,2$ кг/м²) имелась в 50% случаев, ожирение (индекс Кетле $34,0 \pm 0,4$ кг/м²) - в 45%, повышенный уровень холестерина плазмы крови ($6,1 \pm 0,02$ ммоль/л) - в 50%, отягощенная наследственность - в 36%, курение - в 28%. У больных 2 группы избыточная масса тела (индекс Кетле $27,7 \pm 0,3$ кг/м²) выявлена в 55%, ожирение (индекс Кетле $31,64 \pm 0,1$ кг/м²) - в 32%, повышенный уровень холестерина плазмы крови ($7,2 \pm 0,03$ ммоль/л) - в 78%, отягощённая наследственность - в 32%, курение - в 12% случаев. Среди наиболее часто встречаемых жалоб у женщин в 1-ой группе были: головная боль у 88%, головокружение у 72%, шаткость при ходьбе у 64%, сердцебиение у 76%, мелькание мушек перед глазами у 52%, боли в прекардиальной области у 60%, раздражительность у 60%, нарушение структуры сна у 24%, снижение памяти у 32%. Во 2 группе эти жалобы соответственно регистрировались у 88%, у 92%, у 68%, у 56%, у 40%, у 64%, у 42%, у 32%, у 60%. Показатели КИГ среди пациенток 1 группы: Мо - $0,89 \pm 0,011$ с, АМо - $50,95 \pm 0,3\%$, ΔX - $0,36 \pm 0,005$ с, ИН - $158 \pm 21,1$, ИВР - $267 \pm 34,7$, ВПР - $5,30,05$; среди 2 группы соответственно составили: $0,93 \pm 0,003$ с, $52,4 \pm 0,4\%$, $0,33 \pm 0,004$ с, $219 \pm 30,9$ ($p < 0,05$), $340 \pm 64,79$, $7,06 \pm 0,07$. Уровень тревожности по шкале Тейлор у пациенток 1 группы составил $28,4 \pm 1,2$ баллов с преобладанием в структуре лабильности вегетативной нервной системы в угрожающих ситуациях и хроническим страхом, при этом высокий уровень тревоги ($41,7 \pm 1,6$ баллов) выявлялся в 24% случаев. Во 2 группе уровень тревожности был $30,3 \pm 1,1,3$ баллов, с преобладанием в структуре лабильности вегетативной нервной системы, высокий уровень тревоги ($39,2 \pm 1,1$ баллов) регистрировался в 33%. Алекситимический тип личности у пациенток 1 группы обнаруживался в 40%, а в 2 группе - в 73% случаев.

Заключение: у женщин с АГ в постменопаузальном периоде отмечено более частое поражение органов-мишеней, которое сопровождается повышенной активностью симпатической нервной системы, избыточной централизацией управления сердечным ритмом, высоким уровнем тревоги и алекситимичности.