

## ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Тверская государственная медицинская академия*

Проблема артериальной гипертензии (АГ) является актуальной для современной медицины, что связано с ее высокой распространенностью, однако особенности гемодинамических и эмоциональных расстройств у мужчин, страдающих АГ недостаточно изучены.

**Цель исследования.** Определить функциональное состояние гемодинамики и ее соотношение с эмоциональными расстройствами у мужчин трудоспособного возраста, страдающих АГ.

**Материалы и методы.** Обследовано 43 мужчины (42,2±5,7 лет), страдающих АГ. Согласно классификации ВОЗ (1999), пациенты были разделены на 2 группы: 1-я - больные с АГ I стадии, 2-я - АГ II стадии. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы оценивали по данным бифункционального мониторирования ЭКГ и АД («Кардиотехника-4000АД», «Инкарт», Санкт-Петербург). Для оценки уровня тревоги и депрессии использовалась «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (A.S.Zigmond, R.P.Snaith, 1983) и шкала Ж.Тейлор. Достоверность различий полученных показателей определяли по t критерию Стьюдента.

**Результаты.** Среди пациентов 1 группы нарушения сердечного ритма регистрировались в 25% случаев (суправентрикулярная экстрасистолия в среднем 1134 в сутки, днем - 1016, ночью - 117; желудочковая экстрасистолия - 1602 в сутки, днем - 1100, ночью - 147), причем имелся симпатозависимый характер экстрасистолии. Систолическое АД (САД) днем составило 135,4±9,5 мм рт.ст., диастолическое АД (ДАД) днем - 77,2±6,7 мм рт.ст., САД ночью - 115,7±9,2 мм рт.ст., ДАД ночью - 66,1±8,7 мм рт.ст., что свидетельствовало о наличии у пациентов этой группы высокого-нормального АД. При анализе суточного индекса (СИ) выявлено, что оптимальное ночное снижение АД встречалось в 64% случаев, недостаточный уровень ночного снижения АД - у 20%, чрезмерное ночное снижение АД - у 16%. Среди пациентов этой группы индексы времени (ИВ) и индексы площади (ИП), свидетельствующие о гипертензивной нагрузке составили: ИВ САД - 34,2±20,8%, ИВ ДАД - 12,0±13,6%, ИП САД - 82,5±69,8%, ИП ДАД - 13,2±19,0%. Скорость утреннего подъема САД составила 12,0±6,0 мм рт.ст./час, скорость утреннего подъема ДАД - 22,2±2,1 мм рт.ст./час. При оценке психологического статуса в 17% случаев регистрировалась субклиническая тревога, в 17% - субклиническая депрессия. Тревожность по шкале Тейлор выявлялась у 89% больных, ее уровень составил 8,9±4,2 баллов. У пациентов II группы патологических нарушений ритма не регистрировалось. САД днем составило 144,6±15,5 мм рт.ст. (p<0,05), ДАД днем - 83,1±9,8 мм рт.ст. (p<0,05), САД ночью - 125,5±14,7 мм рт.ст. (p<0,05), ДАД ночью 73,4±8,8 мм рт.ст. (p<0,05). Таким образом, АД во II группе соответствовало АГ I степени. Оптимальный уровень снижения АД встречался в 64% случаев, недостаточным ночное снижение АД имело у 30%, чрезмерное ночное снижение АД - у 6% пациентов. Показатели, свидетельствующие о гипертензивной нагрузке у этой группы больных увеличились по сравнению с I группой. Так, ИВ САД составил 53,3±28,7% (p<0,05), ИВ ДАД - 28,0±28,2% (p<0,05), ИП САД - 231,8±230,0 (p<0,05), ИП ДАД - 71,1±100,0% (p<0,05). Субклинический уровень тревоги регистрировался чаще (в 45% случаев), однако признаков субклинической депрессии не было зарегистрировано. Тревожность по шкале Тейлор выявлялась у 90% больных, ее уровень составил 13,2±6,8 баллов (p<0,05).

**Вывод.** Гемодинамические расстройства при АГ у мужчин среднего возраста, характеризуются преимущественным повышением САД в дневное время, увеличением скорости утреннего подъема АД, недостаточным ночным снижением АД, нарастанием гипертензивной нагрузки, которые сочетаются с тревожными расстройствами, нарастающими с тяжестью АГ. Наличие взаимосвязи между выраженностью гемодинамических расстройств и уровнем тревоги необходимо учитывать при подборе индивидуальной терапии и при построении профилактических программ.