

Н.Н. Курина¹, Н.П. Гарганеева², А.С. Криковцов³

ПОКАЗАТЕЛИ СМАДУ СОТРУДНИКОВ СПЕЦПОДРАЗДЕЛЕНИЙ

¹Клиническая больница № 1 Главного управления исполнения наказаний по Кемеровской области, Кемерово,

²Сибирский государственный медицинский университет, Томск,

⁺³Кемеровская государственная медицинская академия, Кемерово

В основе стрессорной патологии заложены механизмы, нарушающие способность сердечно-сосудистой, нейровегетативной, нейроэндокринной и других систем отвечать на действие стрессора адекватной защитной реакцией. Даже в условиях, когда ситуация является одинаково стрессовой для всех индивидуумов, оказавшихся в «зоне» ее

ВЕСТНИК АРИТМОЛОГИИ, № 35, ПРИЛОЖЕНИЕ С, 2004

действия (например, военный конфликт), стресс-реакция не будет идентичной у всех. Сердечно-сосудистая патология в условиях дистресса возникает в результате перехода стресс-реакции из звена адаптации регуляторных систем к стрессорному воздействию в звено патогенеза заболеваний. Это происходит в тех случаях, когда гемодинамические сдвиги в виде повышения артериального давления (АД), увеличения частоты сердечных сокращений (ЧСС) и сократительной функции сердечной мышцы, составляющие необходимый компонент приспособления, под воздействием стресс-факторов становятся чрезмерно интенсивными и в дальнейшем являются причиной транзиторной, а затем и перманентной (непрерывной) артериальной гипертензии (АГ).

Цель исследования: проведение сравнительного анализа показателей офисного АД до и после командировки с показателями суточного мониторирования АД (СМАД) у сотрудников спецподразделений, выполнявших оперативно-боевые задачи в Чеченской республике для определения возможности использования полученных результатов в прогнозировании риска развития АГ.

Материал и методы. Обследован 21 сотрудник спецподразделений, все мужчины, принимавшие неоднократное участие в оперативно-боевых действиях на Северном Кавказе. По результатам обследования пациентов разделили на две группы. I-я группа (n=13) представлена лицами, у которых при обследовании до командировки, было отмечено повышение систолического АД (САД больше или равно 140 мм рт.ст). Средний возраст пациентов I-ой группы 29,8±2,5 лет, индекс массы тела (ИМТ) 25,38±2,95. У пациентов II-ой группы (n=8) САД оставалось ниже критического уровня, средний возраст составил 28,1±2,89 лет, ИМТ - 25,58±1,53. Проводилось суточное мониторирование АД (СМАД) с использованием портативного осциллометрического регистратора АВРМ-04 (фирма «Meditech»-Венгрия). Давление регистрировали с интервалом 15 мин. днем и 30 мин. ночью. Определяли среднесуточные, среднедневные и средненочные САД, ДАД, их вариабельность (ВАР); нагрузку давлением оценивали по индексу времени (ИВ).

Результаты. Как видно из табл. 1, во II-ой группе, были выявлены статистически значимые различия изменений показателей гемодинамики: САД (Z=2,97; p=0,0034); ДАД (Z=2,25; p=0,0246). Из представленных данных видно,

Таблица 1.

Динамика показателей офисного АД и ЧСС до и после командировки.

Показатели	Группа I (n=13)			Группа II (n=8)		
	до	после	P	до	после	P
САД мм рт.ст.	144,54±7,40	158,77±11,14	0,0679	131,75±9,32	142,25±13,38	0,0034
ДАД мм рт.ст.	85,62±7,31	93,54±7,81	0,1689	78,88±6,40	85,0±10,21	0,0246
ЧСС уд/мин.	82,62±10,63	83,92±11,61	0,2753	74,38±12,25	77,5±12,38	0,0811

Таблица 2.

Результаты суточного мониторирования артериального давления.

Показатели СМАД	I группа (n=13)	II группа (n=8)	P
САД среднесуточное, мм рт. ст.	126,72±7,52	119,88±5,59	0,028
ДАД среднесуточное, мм рт. ст.	74,35±10,79	69,74±6,19	0,2292
САД среднедневное, мм рт. ст.	134,76±9,37	126,99±4,24	0,018
ДАД среднедневное, мм рт. ст.	80,07±10,97	73,50±9,52	0,1645
САД средненочное, мм рт. ст.	103,40±28,86	109,06±7,69	0,5116
ДАД средненочное, мм рт. ст.	61,95±9,75	59,77±8,08	0,5874
Индекс нагрузки САД днем, %	38,25±24,63	10,17±5,68	0,0009
Индекс нагрузки ДАД днем, %	29,63±27,00	6,49 ±6,75	0,0083
Индекс нагрузки САД ночью, %	22,44±15,86	18,19±21,7	0,637
Индекс нагрузки ДАД ночью, %	8,51±15,85	1,01±2,86	0,113
Вариабельность САД днем, мм рт.ст.	13,10±2,94	10,68±1,85	0,0287
Вариабельность ДАД днем, мм рт.ст.	11,28±2,43	9,2±2,46	0,0753
Вариабельность САД ночью, мм рт.ст.	11,02±1,91	8,86±2,25	0,0358
Вариабельность ДАД ночью, мм рт. ст.	7,83±2,69	6,98±1,51	0,3711

что уровень систолического и диастолического АД по результатам СМАД (табл. 2) ниже, чем при клиническом «офисном» определении. И, хотя показатели среднедневного и средненочного АД оставались в пределах нормативных значений, были обнаружены значимые различия САД днем (Z=2,59; p=0,018); индексов нагрузки САД днем (Z=3,94; p=0,0009); индексов нагрузки ДАД ночью (Z=2,94; p=0,0083), вариабельности САД днем (Z=2,37; p=0,0287) и вариабельности САД ночью (Z=2,26; p=0,0358). Изменения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, в первую очередь гемодинамических показателей, являются наиболее чув-

ствительными и позволяют подразделить всех сотрудников на группы по уровню их адаптивности к воздействию стрессорных факторов, предполагая при этом, возможность возникновения у них артериальной гипертензии.