

А.В. Шабалин, Е.Н. Гуляева, Э.М. Веркошанская, О.В. Коваленко, И.Н. Кожина
**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С СУТОЧНЫМ ПРОФИЛЕМ АД**

*НИИ терапии со РАМН, Новосибирская государственная медицинская академия,
Клиническая больница № 1 ГУИИ Минюста России по Кемеровской области, Кемерово*

Известно, что эссенциальная артериальная гипертензия (АГ), являясь по сути мультифакторным заболеванием, определяет до 50% сердечно-сосудистой смертности. В этой связи наличие вариабельности в распространенности указанного заболевания среди различных групп населения требует существенного внимания в профессиональном отборе и оценке профессиональной пригодности как в период манифестации АГ, так и в стадии «предгипертензии». При этом известно, что результаты суточного мониторирования АД более тесно коррелируют с тяжестью функционального состояния больных АГ, чем данные офисного измерения.

Целью исследования явилось изучение взаимосвязи психофизиологического статуса больных АГ с суточным профилем АД.

Материал и методы. Обследовали 142 мужчины, с эссенциальной АГ I-III ст., риском 2-3, в возрасте от 21 до 59 лет (средний возраст - 42, 0±1,0 года), не получавшие на момент исследования антигипертензивной терапии. Группу сравнения составили 25 здоровых лиц аналогичного возраста. Степень тяжести АГ оценивали в соответствии с рекомендациями ВОЗ (1999) и Всероссийского научного общества кардиологов (2001), с учетом данных суточного мониторирования артериального давления (СМАД). При проведении СМАД использовали портативный кардиомониторный комплекс «Кардитехника-4000 АД» («Инкарт», Санкт-Петербург). АД регистрировали с интервалами: днем через 15 мин, ночью - 30 мин. Длительность мониторирования составляла 24 часа. За период «ночи» принимали реальное время ночного сна. У всех больных оценивали: среднее дневное систолическое АД (ср. САД день), среднее ночное систолическое АД (ср. САД ночь), среднее дневное диастолическое АД (ср. ДАД день), среднее ночное диастолическое АД (ср. ДАД ночь), суточный индекс (СИ) для систолического (СИс) и диастолического (СИд) АД, индекс дневного времени гипертензии САД (ИВГС день), индекс ночного времени гипертензии САД (ИВГС ночь), индекс дневного времени гипертензии ДАД (ИВГД день), индекс ночного времени гипертензии ДАД (ИВГД ночь), вариабельность дневного САД (ВАРСАД день), вариабельность ночного САД (ВАРСАД ночь), вариабельность дневного ДАД (ВАРДАД день) и вариабельность ночного ДАД (ВАРДАД ночь).

Функциональное состояние высших психических функций оценивали по следующим показателям: по шкале уровня внимания - «корректирующей пробе», пробе Мюнстерберга, памяти - определению объема кратковременной памяти (ОКП) по количеству правильно заполненных и воспроизведенных двузначных цифр из 10, предъявляемых испытуемому на экране дисплея в течение 30 с. Функцию восприятия и подвижности нервных процессов оценивали с учетом времени простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР) и сложной зрительно-моторной реакции (СЗМР), используя анализ реакции выбора из двух альтернатив. Зрительные стимулы применяли в случайном порядке с интервалом 2-5 сек. Оценивали также координацию движений, в качестве показателей уравновешенности - стабильность реакций. Кроме этого, изучали реакцию на движущийся объект (РДО) с оценкой степени преобладания процессов возбуждения или торможения и уравновешенности нервных процессов. Во избежание влияния исследователя на результаты тестирования, использовали компьютерные варианты тестов, которые проводили в утренние часы.

Статистический анализ проводили с применением пакета программ «SPSS-10». Степень взаимосвязей показателей осуществляли с использованием линейного корреляционного и многофакторного регрессионного анализа.

Результаты. У здоровых людей время ПЗМР (сек.) имело существенную отрицательную корреляционную связь со ср. САД днем и ночью ($r=-0,40$; и $r=-0,90$; $p<0,05$ соответственно) и положительную - с вариабельностью АД. Координация была существенно связана со средним САД ($r=0,90$; $p<0,05$) и отрицательно - с вариабельностью АД. При оценке уравновешенности нервных процессов объем опережений в РДО имел также сильную положительную связь со ср. САДд и ср. САДн ($r=0,70$; $r=0,94$; $p<0,01$ соответственно) и отрицательную - с вариабельностью АД. При оценке памяти объем информации был существенно отрицательно связан со средним АД и его вариабельностью. Время корректирующей пробы имело сильную связь с ИВДАД ночью ($r=0,98$; $p<0,01$). У больных АГ I-II ст. обращает внимание достоверное ослабление степени взаимосвязи психофизиологических показателей с параметрами СМАД. Обследованные с тяжелой АГ отличались вновь усилением связи скорости зрительно - моторных реакций со средними значениями и индексами АД с формированием существенной положительной связи с вариабельностью АД. Коэффициенты памяти и корректирующая проба оказались умеренно отрицательно связаны со средними значениями СМАД.

Выводы. Складывается впечатление о наличии U-образного распределения взаимосвязи параметров психофизиологического статуса с клинико-функциональным состоянием здоровых лиц и больных АГ с явлениями психофизиологической дезинтеграции при артериальной гипертензии.