

Выраженность гипертрофии левого желудочка у больных артериальной гипертензией в зависимости от психосоматического статуса, содержания магния и гормонов в крови

Усенко Г.А., Машков С.В., Усенко А.Г., Иванов С.В., Козырева Т.Ю., Величко Н.П., Нищета О.В.
ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ,
Новосибирск

Цель. На фоне антигипертензивной терапии (АГТ) определить выраженность массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) в зависимости от содержания магния и гормонов в крови у больных артериальной гипертензией (АГ) с различным темпераментом, а также высоким (ВТ) и низким (НТ) уровнем тревожности.

Методы. Исследовали трудоспособных и работающих ВТ и НТ мужчин (средний возраст $54,2 \pm 1,8$): 447 здоровых и 409, страдающих АГ II (ГБ II в течение $11,6 \pm 1,4$ года), с превалированием холерического (Х), сангвинического (С), флегматического (Ф) и меланхолического (М) темперамента. Пациенты получали β-адреноблокаторы или ингибиторы АПФ + диуретик. В отличие от НТ, ВТ/Х и ВТ/С пациенты получали анксиолитик (сибазон), а ВТ/Ф и ВТ/М, имеющие легкую степень депрессивности, – антидепрессант коаксил. Через 3, 6, 12 и 18 мес АГТ в сыворотке крови определяли содержание магния (Mg), кортизола, альдостерона и инсулина. В указанные сроки посредством допплерэхокардиографии определяли ММЛЖ, а также определяли индекс массы ММЛЖ (ИММЛЖ).

Результаты. Содержание кортизола и Mg снижалось, а альдостерона, инсулина, ММЛЖ и ИММЛЖ – увеличивалось в «темпераментальном» ряду: ВТ (НТ) Х-С-Ф-М. Иначе говоря, у М и Ф содержание альдостерона было выше, а кортизола ниже, чем у Х и С. У первых содержание инсулина также было выше, чем у вторых. С такими различиями по содержанию гормонов и Mg сочетался тот факт, что именно у Ф и М ММЛЖ и ИММЛЖ были самыми высокими из всех исследуемых групп.

Вместе с тем, полученные различия по гормональному спектру показали, что у ВТ-лиц концентрация Mg оказалась ниже, а кортизола, альдостерона, инсулина, а также ММЛЖ и ИММЛЖ – выше, чем у НТ соответствующего темперамента. Близкие различия (но без гипертрофии ЛЖ) отмечены в группах здоровых лиц. При этом ММЛЖ у ВТ (НТ)/Ф и ВТ (НТ)/М была выше, чем у здоровых ВТ (НТ) Х и ВТ (НТ) С.

Из этого следует, что наиболее уязвимыми в аспекте риска развития осложнений АГ оказались высокотревожные флегматики и меланхолики.

Выводы. 1. Из всех высоко- и низкотревожных пациентов, страдающих АГ II ст., именно у высокотревожных флегматиков и высокотревожных меланхоликов отмечено самое низкое содержания Mg, которое сочеталось с самыми высокими – содержанием альдостерона и инсулина, а также ММЛЖ и ИММЛЖ. 2. Высокотревожные флегматики и высокотревожные меланхолики потенциально относятся к группам риска возможных осложнений АГ II ст.

Психосоматические особенности у больных артериальной гипертензией и профилактика негативных сдвигов содержания магния и липидов в крови

Усенко Г.А., Машков С.В., Усенко А.Г., Васендин Д.В., Нищета О.В., Козырева Т.Ю., Величко Н.П.
ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ,
Новосибирск

Цель. Оценка эффективности антигипертензивной терапии, основанной (Ц-АГТ) и не основанной (Э-АГТ) на коррекции преобладающей симпатикотонии у пациентов с холерическим (Х) и сангвиническим (С) темпераментом, а также преобладающей активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) у флегматиков (Ф) и меланхоликов (М) на примере снижения содержания общего холестерина, суммарной фракции ЛПНП+ЛПОНП, величины индекса атерогенности (ИА) и повышения ЛПВП и магния в сыворотке крови.

Методы. В период с 1995 по 2013 г. исследовали мужчин (средний возраст $54,2 \pm 1,8$): 422 здоровых и 848 пациентов, страдающих АГ II в течение $11,6 \pm 1,4$ года, с превалированием Х-, С-, Ф- и М-темперамента с высокой (ВТ) и низкой (НТ) тревожностью. Депрессивность легкой степени обнаружена только у ВТ/Ф и ВТ/М. Содержание общего холестерина (ОХС), ЛПНП+ЛПОНП возрастило, а магния и ЛПВП – снижалось в «темпераментальном» ряду: ВТ (НТ) Х>С>Ф>М. В течение 18 мес лица основной группы Х и С получали β-адреноблокаторы (БАБ) + диуретик + анксиолитик (сибазон), а Ф и М – ингибиторы АПФ + диуретик + антидепрессант (коаксил) (варианты Ц-АГТ). Лица группы сравнения получали такие же препараты и такие же дозы, но ВТ (НТ) Х и С получали ингибиторы АПФ, а Ф и М – БАБ. При этом анксиолитики получали

только ВТ/Х и ВТ/С, а антидепрессанты – ВТ/Ф и ВТ/М. Низкотревожные анксиолитики и антидепрессанты не получали.

Результаты. В отличие от Э-АГТ, Ц-АГТ сочеталась с более ранним (на 6 мес) и более выраженным приближением содержания липидов крови и магния к таковым у здоровых лиц соответствующего темперамента и тревожности. В группах, получавших Ц-АГТ, ниже оказалась доля лиц с осложнениями АГ (острым инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения).

Выводы. Определение темперамента и тревожности позволило определить группы риска осложнений АГ. Ими оказались высокотревожные Ф и высокотревожные М. Антигипертензивная терапия, целенаправленная на купирование превалирования симпатикотонии у ВТ (НТ) Х и ВТ (НТ) С-пациентов, а также активности РААС у ВТ (НТ) Ф и ВТ (НТ) М-пациентов оказалась более эффективной, нежели терапия без купирования особенностей психосоматического статуса.

Ремоделирование миокарда левого желудочка у женщин с артериальной гипертонией и метаболическим синдромом

Фаткуллина Е.З., Закирова А.Н., Закирова Н.Э.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Уфа

Цель. Оценить выраженность ремоделирования миокарда левого желудочка (ЛЖ) у пациенток с артериальной гипертонией (АГ) и метаболическим синдромом (МС) в зависимости от степени ожирения.

Материал и методы. В исследование включены 108 женщин, страдающих АГ 2–3-й степени и МС. Все пациентки с АГ и МС были разделены на 3 группы в зависимости от индекса массы тела (ИМТ): 1-я группа с избыточной массой тела ($n=36$), 2-я – с ожирением 2-й степени ($n=38$), 3-я – с ожирением 3-й степени ($n=34$). Группы были сопоставимы по полу, возрасту, давности АГ. В контрольную группу вошли 28 здоровых женщин. Состояние внутрисердечной гемодинамики исследовали методом эхокардиографии с оценкой конечно-систолического размера (КСР), конечно-диастолического размера (КДР), массы миокарда ЛЖ (ММЛЖ), индекса ММ ЛЖ (ИММЛЖ), толщины задней стенки (ТЗС), толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП).

Результаты. При сравнительной оценке структурно-функциональных параметров миокарда у женщин с ожирением 2 и 3-й степени были получены значимые различия показателей КДР, КСР, ММЛЖ, ИММЛЖ, ТМЖП, ТЗС по сравнению с контролем ($p<0,05$). Установлено увеличение структурно-функциональных параметров ЛЖ, ассоциированное с возрастанием ИМТ. Показатель ММЛЖ в группе женщин с АГ и ожирением 2-й степени на 22% превышал этот параметр у женщин с АГ и избыточной массой тела, а у пациенток с ожирением 3-й степени был на 13,4% выше, чем в группе лиц с ожирением 2-й степени. Однако наиболее существенные различия были установлены при сравнении данных пациенток с избыточной массой тела и ожирением 3-й степени (38,3%, $p<0,05$). При изучении показателя ИММЛЖ выявлено, что у пациенток с ожирением 2-й степени этот индекс был на 38,3% выше, чем у женщин с избыточной массой тела. У пациенток с ожирением 3-й степени значение ИММЛЖ на 16,3% превышало этот параметр у пациенток с ожирением 2-й степени. Значимое изменение этого показателя было выявлено только при сопоставлении данных ИММЛЖ у женщин с избыточной массой тела и ожирением 3-й степени (60,9%; $p<0,05$).

Выводы. Развитие процессов ремоделирования миокарда ЛЖ у больных АГ с МС ассоциируется с выраженностью ожирения и наиболее существенно при ожирении 3-й степени.

Лазерная терапия как метод оптимизации реабилитационной программы больных артериальной гипертензией старших возрастных групп (по данным суточного мониторирования артериального давления)

Филиппова Т.В., Ефремушкин Г.Г., Честнова Ю.А., Халтурина И.Г.

ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Барнаул

Цель. Исследовать влияние лазерной терапии (ЛТ) на параметры суточного мониторирования артериального давления (СМАД) у больных артериальной гипертензией (АГ) пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. Обследованы 58 больных АГ в возрасте от 60 до 89 лет (средний возраст $78,4 \pm 0,8$ года), из них 8 женщин. При офисном измерении артериального давления (АД) АГ 1-й степени выявлена у 38% больных, 2-й – у 22%, 3-й – у 18%, у 22% – нормальное АД на амбулаторной коррекции. Изолированная систо-