

АВДЕЕВ

Игорь Викторович

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И АЛИМЕНТАРНО-
КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ: ИССЛЕДОВАНИЕ
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
ХАРАКТЕРИСТИК У ЖЕНЩИН, В СВЯЗИ С ЗАДАЧАМИ
КРАТКОСРОЧНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

14.01.05 - кардиология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук.

Екатеринбург - 2013

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор **Гришина Ирина Федоровна**

Научный консультант:

доктор медицинских наук, профессор **Кремлева Ольга Владимировна**

Официальные оппоненты:

Шардин Станислав Андреевич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель консультативно-диагностической поликлиники при СОКБ №1 г. Екатеринбурга

Колотова Галина Борисовна - доктор медицинских наук, Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 40», заместитель главного врача по медицинской помощи.

Ведущая организация:

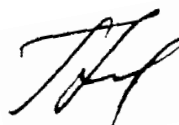
Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «___» _____ 2013г. в «___» часов на заседании совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 208.102.02, созданного на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке им. В.Н. Климова ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, по адресу: 620028 г. Екатеринбург, ул. Ключевская, д. 17, а с авторефератом на сайте ВАК Министерства образования и науки РФ: vak.2.ed.gov.ru и на сайте университета: www.usma.ru

Автореферат разослан «___» _____ 2013 г.

Ученый секретарь
Диссертационного совета Д 208.102.02
доктор медицинских наук, профессор



Гришина Ирина Федоровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Среди различных проблем современной кардиологии весьма актуальным является дальнейшее и более углубленное изучение вопросов касающихся АГ как основного фактора определяющего прогноз, инвалидизацию и смертность взрослого населения от сердечно-сосудистых заболеваний [Кобалава Ж.Д., 2004, Оганов Р.Г., 2002, Остроумова О.Д., 2008, Шальнова С.А., 2005, Berkin К.Е., 2001].

Не менее важной социальной и медицинской проблемой является рост в экономически развитых странах, в том числе и в России числа больных страдающих ожирением, признанного независимым фактором кардиоваскулярного риска сердечно-сосудистой патологии [Шевченко О.П., 2006].

В ряде эпидемиологических исследований продемонстрирована связь артериальной гипертензии с избыточной массой тела и ожирением [Шевченко О.П., 2006, Barbato J.E., 2005, DeFronzo R., 2005, Dupuy A.M., 2008, Ortlepp J.R., 2000, Rabmouni K., 2005]. Однако полностью не определены возможные механизмы, лежащие в основе гемодинамических нарушений у пациентов с АГ ассоциированной с ЭКО.

Актуальной проблемой кардиологии является также вопрос о роли ожирения в ремоделировании сосудистой стенки, а также в качестве самостоятельного фактора способного ухудшить течение АГ. Однако, несмотря на кажущуюся обширность опубликованного материала по данному вопросу, тем не менее, исследования этих процессов при АГ ассоциированной с ЭКО малочисленны и носят фрагментарный характер [Александров А.А., 2002, Задонченко В.С., 2005, Cao J.J., 2007, Calabro P., 2005].

В настоящее время доказана важная роль эндотелиальной дисфункции в становлении АГ. Однако остается открытым вопрос о взаимосвязи между массой тела и развитием эндотелиальной дисфункции при АГ ассоциированной с ЭКО.

Несмотря на то, что в настоящее время достигнуты определенные успехи в изучении состояния ВНС при ряде патологических состояний, исследований, касающихся нарушений вегетативного гомеостаза и возможных механизмов, лежащих в основе их развития у пациентов с АГ и ЭКО, малочисленны, а результаты

носят противоречивый характер [Царева В.М., 2009, Czarnecka D., 2009, Park S.K., 2006].

АГ и ожирение, как известно, относятся к группе психосоматических заболеваний, при которых психологические и поведенческие факторы влияют на развитие и последующее течение данной патологии [Ананьев В. А., 2003, Кулаков С.А., 2004, Эйдемиллер Э. Г., 2005]. Установленные в последние десятилетия взаимосвязи сердечно - сосудистой, эндокринной, нервной системы с психологическими факторами вызывают научный и практический интерес к психогенному аспекту АГ и ожирения [Ротов А.В., 1999].

Вместе с тем, несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению психоэмоционального статуса больных АГ и ожирением, демонстрирующие их важнейшую роль в возникновении и течении указанной патологии [Бобровский А. В., 1998, Вознесенская Т. Г., 1987, Ryden A., 2003], полученные в них данные мало повлияли на содержание используемых при АГ и ожирении психокоррекционных программ.

Известно, что снижение массы тела в ряде случаев может вызывать снижение АД, однако механизм этого явления до конца неизвестен [Завражных Л.А., 2006, Кендыш И. Н., 1985, Granberry M.C., 2000].

Основой научной гипотезы нашего исследования было предположение о том, что ремоделирование сосудистой стенки, гемодинамические показатели, вегетативный гомеостаз и психоэмоциональный статус тесно связаны с массой тела. Если связь массы тела с уровнем АД, состоянием эндотелиальной функции, вегетативным и психологическим статусом носит причинный характер, то, изменяя массу тела при использовании психокоррекционных программ можно добиться оптимизации гемодинамических показателей, нормализации вегетативного дисбаланса и психологического статуса у больных с синдромом АГ, ассоциированной с экзогенно-конституциональным ожирением.

Цель исследования

Выявить особенности гемодинамических нарушений, variability сердечного ритма, структурно-функционального состояния сосудистой стенки, психологического статуса и качества жизни у пациентов с артериальной

гипертензией, ассоциированной с экзогенно-конституциональным ожирением, в связи с задачами краткосрочной психотерапии.

Задачи исследования

1. Установить особенности клинико-гемодинамических характеристик артериальной гипертензии при экзогенно-конституциональном ожирении с использованием суточного мониторирования АД, показателей variability сердечного ритма и ультразвуковой доплерографии плечевой артерии с проведение пробы эндотелийзависимой вазодилатации.

2. Исследовать показатели реактивной и личностной тревожности у женщин с АГ, ассоциированной с экзогенно-конституциональным ожирением.

3. Выявить особенности стрессогенного влияния АГ и ожирения на качество жизни.

4. Изучить возможности применения краткосрочного метода психотерапии «Коррекция избыточного веса с помощью эмоционально – стрессовой психотерапии» при лечении ожирения у женщин с АГ.

Научная новизна

В работе впервые решена научная проблема по повышению эффективности лечения АГ, ассоциированной с экзогенно- конституциональным ожирением, имеющая важное научно-практическое значение.

Проведено комплексное исследование пациенток с АГ, ассоциированной с экзогенно- конституциональным ожирением и установлены особенности клинико-гемодинамических нарушений, ВСР, структурно-функционального состояния сосудистой стенки, психологического статуса и качества жизни больных. Результаты исследования позволили не только по-новому рассмотреть отдельные звенья механизмов экзогенно-конституционального ожирения, но и оценить их в качестве психотерапевтических мишеней, что восполняет дефицит данных, имеющих по этой проблеме. Существенное значение приобретает и тот факт, что исследовано лечебное действие метода краткосрочной психотерапии, вполне адекватного, эффективного и безопасного с учетом высокой распространенности в популяции АГ, ассоциированной с экзогенно-конституциональным ожирением. Впервые выявлены особенности влияния краткосрочной психотерапии на динамику веса, уровень артериального давления, суточный профиль АД, показатели структурно-

функционального состояния сосудистой стенки, симпатовагального баланса и психологического статуса у пациентов с АГ, ассоциированной с экзогенно-конституциональным ожирением.

Практическая значимость

В ходе настоящего исследования разработана программа комплексного обследования больных с АГ и экзогенно-конституциональным ожирением, направленная на уточнение характера гемодинамических нарушений и включающая в себя оценку суточного ритма АД, вариабельности сердечного ритма и функционального состояния сосудистой стенки. В работе показано, что высокая реактивная и личностная тревожность, оказывают значимое неблагоприятное влияние на течение АГ, ассоциированной с экзогенно-конституциональным ожирением.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости внедрения в практику методов лечебного воздействия, адекватных психологическому звену патогенеза этого расстройства и учитывающих социальные факторы. Предусматривают участие психотерапевта в лечебном процессе, и обосновывают целесообразность включения психологической коррекции и психотерапевтических методов в комплекс мер, направленных на профилактику осложнений АГ и ожирения. Результаты исследования показывают возможности применения краткосрочной психотерапии для лечения АГ, ассоциированной с экзогенно-конституциональным ожирением, в частности метода «Коррекция избыточного веса с помощью эмоционально – стрессовой психотерапии» отвечает современной медицинской парадигме и экономической ситуации в медицине.

Полученные данные могут быть использованы в практической работе кардиологами, терапевтами и психотерапевтами, позволяют проводить дифференцированную психотерапию с учетом исследованных и подтвержденных на практике психотерапевтических мишеней.

Положения, выносимые на защиту

1. Пациентки с АГ и экзогенно-конституциональным ожирением характеризуются повышением пульсового АД, высокими показателями вариабельности, величины и скорости утреннего подъема АД, устойчивым подъемом ночного АД, общим снижением вегетативных влияний на сердечно-сосудистую

систему с относительной гиперсимпатикотонией и нарушением эндотелийзависимой релаксации сосудов.

2. Высокая реактивная и личностная тревожность оказывают неблагоприятное влияние на течение АГ, ассоциированной с экзогенно-конституциональным ожирением.

3. Интеграция в лечение пациентов с АГ и экзогенно-конституциональным ожирением методики «Коррекция избыточного веса с помощью эмоционально – стрессовой психотерапии» способствуют снижению массы тела и становлению рационального пищевого поведения.

4. Использование в лечении пациентов с АГ и экзогенно-конституциональным ожирением краткосрочной психотерапии приводит к устранению патогенетических звеньев повышения артериального давления, нормализации психоэмоционального статуса, в частности редукции тревожных расстройств и, таким образом превенции сердечно-сосудистых осложнений и повышению качества жизни.

Внедрение результатов исследования

Принципы комплексного обследования и динамического наблюдения пациентов с АГ, ассоциированной с экзогенно-конституциональным ожирением внедрены в практическую деятельность врачей-кардиологов и терапевтов МБУ «Екатеринбургский консультативно-диагностический центр», Поликлиники № 6 ЗАО «Медицинские услуги», терапевтов «Центра психосуггестивного программирования СЕРСО» на базе Поликлиники № 6 ЗАО «Медицинские услуги» г. Москва. Результаты проведенного исследования используются в учебном процессе кафедры психиатрии ФПК и ПП и кафедры поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ГБУ ВПО УГМУ Минздрава России.

Апробация работы

Основные положения диссертации были представлены на II съезде ультразвуковой диагностики Уральского федерального округа (Челябинск, 2008г.), на V съезде кардиологов Уральского Федерального округа (Екатеринбург, 2011г.), заседании областного научно-практического общества терапевтов (Екатеринбург, 2011г.) и заседании проблемной комиссии по кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России (Екатеринбург, 2013г.).

Публикации

По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, из них 2 –опубликованы в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ для публикации научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации

Работа состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, включающего 151 отечественных и 109 иностранных источника. Диссертация изложена на 134 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 25 таблицами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящая работа выполнялась на базе МБУ «Екатеринбургский консультативно-диагностический центр» и «Центра психосуггестивного программирования СЕРСО» на базе поликлиники № 6 ЗАО «Медицинские услуги» г. Москва в период с 2008-2013 гг.

В соответствии с целью и задачами работы была исследована однородная группа из 129 женщин с АГ I-II ст. и ЭКО с ИМТ, равным $34,43 \pm 4,52$ кг/м², ОТ - $96,7 \pm 4,3$ см и ОТ/ ОБ - $0,89 \pm 0,5$, средний возраст которых составил $44,5 \pm 3,6$ лет.

Пациентки, вошедшие в исследование, соответствовали следующим диагностическим критериям по МКБ-10: E66.0 — Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов; F50.4 — Переедание, связанное с другими психологическими расстройствами (психогенное переедание). Верификация диагноза АГ проводилась в соответствии с классификацией экспертов ВОЗ и Международного общества по артериальной гипертензии (2010г.). Все пациентки, включенные в исследование, были клинически стабильны и находились на стандартной терапии АГ. Наиболее часто используемыми гипотензивными препаратами являлись: препараты из группы ИАПФ, АРА и диуретики.

В исследование не были включены пациенты с эндокринопатиями, психическими заболеваниями, соматическими заболеваниями в стадии обострения, с вторичным характером АГ, клиническими проявлениями ИБС, ХСН, бронхиальной астмы, сахарного диабета, нарушениями ритма, дислипидемией и

гиперхолестеринемией, указанием в анамнезе на инсульт и черепно-мозговые травмы. По причине исключить влияние вышеуказанной патологии на изучаемые гемодинамические параметры сердечно - сосудистой системы и, таким образом, по возможности, выявить специфические для исследуемой группы изменения и оценить эффективность проводимой терапии. Кроме того, по возможности учесть имеющиеся противопоказания при интеграции в лечение пациенток с АГ и алиментарным ожирением метода краткосрочной психотерапии.

Группа контроля формировалась целенаправленно из 46 женщин, средний возраст которых составил $42,4 \pm 6,8$ года, с ИМТ- $22,4 \pm 3,7$ кг/м² и ОТ - $76,1 \pm 0,17$ см, ОТ / ОБ - $0,65 \pm 0,6$, имеющих уровень АД менее 140/90 мм рт. ст., и не имеющих хронических заболеваний, оказывающих влияние на гемодинамику и не отличающихся по возрасту от пациентов клинической группы.

С целью уточнения вклада ЭКО в развитие гемодинамических нарушений при АГ была сформирована группа из 45 женщин с АГ I- II ст. и НМТ (группа сравнения) с ИМТ равным $23,61 \pm 1,22$ кг/м², ОТ- $67,3 \pm 2,0$ см и ОТ/ОБ- $0,66 \pm 0,14$, средний возраст которых составил $43,6 \pm 4,8$ лет, уровень клинического САД и ДАД - $155,5 \pm 11,4$ мм рт. ст. и $93,8 \pm 4,7$ мм рт.ст. соответственно, а длительность анамнеза АГ- $6,4 \pm 2,9$ лет. Группа сравнения была сопоставима по возрасту уровню АД, длительности анамнеза АГ и принимаемой гипотензивной терапии, но отличалась по антропометрическим параметрам от основной группы. Для изучения особенностей ремоделирования сосудистого русла и оценки функции эндотелия периферических артерий при АГ и ЭКО 36 пациенткам с АГ и НМТ, средний возраст которых составил $42,3 \pm 3,6$ лет и 44 пациенткам с АГ и ЭКО, средний возраст которых составил $42,6 \pm 3,2$ лет, выполнялось дуплексное сканирование артерий верхних конечностей с проведением теста реактивной гиперемии (тест ЭЗВД) по методу, предложенному D.Celermayer [1992]. Для стандартизации результатов пробы был рассчитан показатель напряжения сдвига на эндотелии (τ): $\tau = 4 * \eta * V/d$, где: η - вязкость крови (в среднем 0,05 Пз), V- максимальная скорость кровотока, D- диаметр артерии [Лелюк В.Г., Лелюк С.Э., 2003].

Пациенты, составившие клинические группы были сопоставимы по возрасту, уровню АД, длительности анамнеза АГ и гипотензивной терапии, но отличалась по антропометрическим параметрам. В группу контроля вошли 30 женщин с НМТ, не

имеющих хронических заболеваний, оказывающих влияние на внутрисердечную гемодинамику средний возраст которых составил $42,6 \pm 3,8$ лет. Всем пациенткам, вошедшим в исследование, проводилось 24-часовое суточное мониторирование АД (СМАД) с помощью прибора Кардиотехника 04 и анализ ВСР на оборудовании Поли - Спектр -Ритм, Нейрософт, Россия. Помимо этого, всем пациенткам, включенным в исследование, проводилась оценка психологического статуса. Тревожность оценивалась посредством Шкалы личностной и реактивной тревожности С. Спилбергера [Spielberger С., 1970] –, адаптированной Ю.Л. Ханиным [Ханин Ю.Л., 1976].

В качестве метода оценки исследования КЖ использована русская стандартная версия общего опросника MOS-SF-36 [Medical Outcomes Study Short Form-36-SF-36], валидизированная компанией «Эвиденс-клиникофармакологические исследования» [Новик А.А., 2007].

На следующем этапе всем пациенткам, составившим клиническую группу, проводилась краткосрочная психотерапия с использованием метода «Коррекция избыточного веса с помощью эмоционально – стрессовой психотерапии» разработанного С.С. Смеловым. Психотерапевтическое воздействие осуществлялось однократно в состоянии релаксации в виде гетеросуггестивного воздействия с установкой на формирование отрицательных эмоций к злоупотреблению пищей с повышенной энергетической ценностью. С целью оценки эффективности используемого метода психотерапии в плане коррекции избыточного веса 129 пациенткам основной группы, давшие согласие на продолжение участия в исследовании, проведено повторное исследование антропометрических показателей через 12 месяцев. Оценка эффективности лечения с применением вышеуказанной краткосрочной психотерапии проводилась по критериям преходящего снижения веса и наличия устойчивого результата. За положительный эффект был принят устойчивый результат преходящего снижения веса на 5 кг и более и уменьшение окружности талии на 5 см и более.

Для оценки эффективности используемого метода психотерапии при его интеграции в лечение пациентов с АГ и ЭКО, была сформирована клиническая группа из 65 пациенток с АГ и положительным эффектом снижения веса, средний возраст которых составил $43,4 \pm 3,2$ лет. Оценка эффективности применяемой

методики проводилась по динамике гемодинамических параметров, структурно-функционального состояния сосудистой стенки, вегетативного гомеостаза, психологического статуса и уровню качества жизни.

Данный комплекс исследований проводился до проведения краткосрочной психотерапии и через 12 месяцев после нее.

Статистическая и математическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Данные представлены в виде средних арифметических величин и стандартной ошибки среднего ($M \pm m$). Отсутствие достоверных отличий распределения от нормального, установленное при помощи теста Колмогорова-Смирнова, позволило использовать t-критерий Стьюдента для определения достоверности различий. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Для выявления взаимосвязей между переменными вычислялся коэффициент парной корреляции Пирсона, характеризующий степень линейной взаимосвязи между переменными в выборке. Оценка значимости различий долей (процентов) производилась с использованием уточненного критерия Стьюдента. Для измерения взаимосвязи номинальных признаков использовался коэффициент Крамера [Девятко И.Ф., 1998].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

С целью детализации характера гемодинамических нарушений у пациенток с АГ и ЭКО на первом этапе нашего исследования было проведено СМАД (табл. 1).

Как видно из представленных в таблице данных, в ходе СМАД у пациенток с АГ и ЭКО имела место высокая вариабельность АД, повышение ПАД и показателей величины и СУП АД. Кроме того, суточный профиль АД пациенток с АГ и ЭКО в 39,5% случаев характеризовался достаточным снижением АД в ночной период (dippers тип); в 44,9% случаев – зафиксирована недостаточная степень ночного снижения АД (non-dippers тип); в 10,9% случаев наблюдалось чрезмерное ночное снижение АД (over-dippers тип) и в 4,7 % случаев обнаружено устойчивое повышение ночного АД (night-peakers тип).

Сравнительный анализ временных и спектральных характеристик ВСР у больных АГ с ЭКО и КГ выявил явную тенденцию к его ригидности, снижение мощности спектра и значений показателей, характеризующих вагусную активность

(SDNN, RMSSD), значимо меньшие показатели как низкочастотного спектра волн, (LF), так и высокочастотного (HF) у пациенток с АГ и ЭКО. Это свидетельствовало о снижении влияния на синусовый узел сердца как симпатических, так и парасимпатических воздействий ($p < 0,001$).

Таблица 1

Данные исследования суточного мониторинга АД у пациенток с АГ и ЭКО (M±m)

Параметры	КГ n=46	АГ + ЭКО n=129	P1-2
Среднесуточное САД, мм рт.ст.	112,6 ± 6,8	155,4 ± 2,3	<0,001
Среднедневное САД, мм рт.ст.	115,5 ± 7,6	156,3 ± 2,5	<0,001
Средненочное САД, мм рт.ст.	104,2 ± 3,4	132,3 ± 5,9	<0,001
Среднесуточное ДАД, мм рт.ст.	68,5 ± 5,6	95,4 ± 3,6	<0,001
Среднедневное ДАД, мм рт.ст.	73,9 ± 4,4	98,1 ± 3,7	<0,001
Средненочное ДАД, мм рт.ст.	63,7 ± 5,6	86,8 ± 2,2	<0,001
Среднесуточное ПАД, мм рт. ст.	42,4±2,2	58,9±4,1	<0,001
Среднедневное ПАД, мм рт. ст.	43,3±2,1	59,1±3,2	<0,001
Средненочное ПАД, мм рт. ст.	41,3±4,1	58,1±5,3	<0,001
Вариабельность САД сутки, мм рт.ст.	8,3±0,9	19,1±0,7	<0,001
Вариабельность САД день, мм рт.ст.	9,8 ± 0,7	16,1±1,4	<0,001
Вариабельность САД ночь, мм рт.ст.	9,3 ± 6,5	14,5±1,5	<0,001
Вариабельность ДАД сутки, мм рт.ст.	7,3±0,5	15,4±1,6	<0,001
Вариабельность ДАД день, мм рт.ст.	8,5 ± 1,6	13,9±0,7	<0,001
Вариабельность ДАД ночь, мм рт.ст.	7,9±1,2	11,7±1,1	<0,001
ВУП САД, мм рт. ст.	41,9±1,3	58,8±2,4	<0,001
ВУП ДАД, мм рт. ст.	32,3±2,1	45,1±3,1	<0,001
СУП САД, мм рт. ст./час	7,6±0,7	17,5±3,9	<0,001
СУП ДАД, мм рт. ст./час	3,8±1,2	12,9±2,1	<0,001

Однако высокие значения LF/HF у данной категории пациенток в сравнении с ГК ($p < 0,001$) свидетельствовало о наличии относительной гиперсимпатикотонии.

При сравнительном анализе гемодинамических характеристик у пациентов с АГ и ЭКО и АГ с НМТ установлено, что у первых имели место гемодинамические проявления более высокой нейрогуморальной активности. Это выражалось в более высоких значениях показателей величины и скорости утреннего подъема АД, вариабельности АД и ПАД у пациенток АГ и ЭКО в сравнении с пациентками с АГ имеющими нормальную массу тела ($p < 0,001$).

Non-dipper тип суточного профиля АД в группе пациенток с АГ и ЭКО регистрировался практически в каждом третьем случае (в 44, 9%), тогда как у пациентов с АГ и НМТ - лишь в каждом пятом (в 20% случаев).

Таблица 2

Данные исследования суточного мониторирования АД у больных АГ и ЭКО и АГ с НМТ ($M \pm m$)

Параметры	АГ + НМТ n=45	АГ + ЭКО n=129	P1-2
Среднесуточное САД, мм рт.ст.	152,6 ± 6,8	155,4 ± 2,3	<0,02
Среднедневное САД, мм рт.ст.	154,6 ± 6,5	156,3 ± 2,5	Н.Д.
Средненочное САД, мм рт.ст.	130,4 ± 4,8	132,3 ± 5,9	<0,05
Среднесуточное ДАД, мм рт.ст.	88,6 ± 5,8	95,4 ± 3,6	<0,001
Среднедневное ДАД, мм рт.ст.	95,8 ± 4,7	98,1 ± 3,7	<0,01
Средненочное ДАД, мм рт.ст.	81,7 ± 6,8	86,8 ± 2,2	<0,001
Среднесуточное ПАД, мм рт. ст.	50,5 ± 3,7	58,9 ± 4,1	<0,001
Среднедневное ПАД, мм рт. ст.	51,5 ± 3,1	59,1 ± 3,2	<0,001
Средненочное ПАД, мм рт. ст.	52,6 ± 5,1	58,1 ± 5,3	<0,001
Вариабельность САД сутки, мм рт.ст.	16,4 ± 0,9	19,1 ± 0,7	Н.Д.
Вариабельность САД день, мм рт.ст.	14,1 ± 0,9	16,1 ± 1,4	<0,001
Вариабельность САД ночь, мм рт.ст.	11,4 ± 6,5	14,5 ± 1,5	<0,001
Вариабельность ДАД сутки, мм рт.ст.	11,2 ± 1,5	15,4 ± 1,6	<0,001
Вариабельность ДАД день, мм рт.ст.	10,3 ± 0,6	13,9 ± 0,7	<0,001
Вариабельность ДАД ночь, мм рт.ст.	9,9 ± 1,8	11,7 ± 1,1	<0,001
ВУП САД, мм рт. ст.	52,7 ± 2,3	58,8 ± 2,4	<0,001
ВУП ДАД, мм рт. ст.	32,3 ± 2,1	45,1 ± 3,1	<0,001
СУП САД, мм рт. ст./час	10,6 ± 0,7	17,5 ± 3,9	<0,001
СУП ДАД, мм рт. ст./час	8,8 ± 1,2	12,9 ± 2,1	<0,001

Dipper тип суточного профиля АД, напротив чаще встречался у пациентов с АГ и НМТ тела, чем среди пациентов с АГ и ЭКО - в 30 (66,7%) и 51 (39,5%) случаев соответственно ($p < 0,001$). Реже и практически одинаково часто у пациентов клинических групп регистрировались другие варианты суточного профиля АД. Так у пациентов с АГ и ЭКО и с АГ и НМТ в 14 (10,9%) и 4 (8,9%) соответственно наблюдался (over-dippers тип) суточного ритма АД, в 6 (4,7 %) случаях и 2 (4,4%) соответственно имело место устойчивое повышения ночного АД, что позволяло отнести их в группу night-peaker.

При анализе показателей ВСР у пациенток с АГ и ЭКО в отличие от пациенток с АГ и НМТ отмечены достоверно более низкие значения SDNN, RMMSD, p NN 50, TP, VLF, LF и HF и значимо большие значения LF/HF ($p < 0,001$), что может свидетельствовать о повышении симпатического тонуса и истощении адаптивных механизмов вегетативной регуляции, увеличивающей риск неблагоприятного исхода АГ, ассоциированного с ЭКО.

Корреляционный анализ показателей СМАД и ВСР показал статистически значимую зависимость ряда определяющих параметров. Так, у пациентов с АГ и ЭКО отмечена корреляционная зависимость временных показателей ВСР и данных СМАД. Найдено достоверное снижение SDNN при увеличении среднесуточных САД и ДАД (соответственно $r = -0,40$ и $-0,42$; $p < 0,05$). Это в свою очередь подтверждало факт угнетения вегетативных влияний в целом на сердечно-сосудистую систему с ростом АД у пациенток с АГ и ЭКО. Кроме того, в наших исследованиях, у больных АГ и ЭКО была выявлена позитивная взаимосвязь между ИМТ и среднедневным САД ($r=0,50$; $p<0,001$), а также ВУП ($r=0,22$; $p<0,05$). Кроме того, высокая степень корреляции ИМТ и мощности LF волн, характеризующих симпатическую часть спектра, может рассматриваться как доказательство патогенетической взаимосвязи ИМТ и степени активности симпатической нервной системы.

Констатированные в исследовании особенности АГ и ЭКО и корреляционные взаимоотношения свидетельствуют о ключевом значении в ее патогенезе фактора активации нейрогуморальных систем, в частности симпатoadренальной и возможно даже большую значимость в патогенетическом отношении фактора симпатической гиперактивности именно при АГ, ассоциированной с ЭКО, чем при АГ и НМТ.

При изучении особенностей ремоделирования плечевой артерии у пациенток с АГ и НМТ и с АГ и ЭКО обращал на себя внимание факт наличия утолщения ТИМ плечевых артерий, при этом в большей степени при ЭКО ($p<0,001$), что в сочетании со снижением EDV ($p<0,001$) и повышением RI ($p<0,05$), указывало на более выраженные структурные изменения сосудистой стенки плечевой артерии у данной категории пациенток.

Результаты исследования эндотелийзависимых механизмов регуляции тонуса сосудов у пациентов КГ показало, что компрессионная проба с последующим восстановлением кровотока в плечевой артерии приводила к увеличению ее просвета с $3,80 \pm 0,04$ до $4,72 \pm 0,03$, что соответствует $24,2 \pm 1,3\%$ от изначального диаметра плечевой артерии. У пациенток с АГ как с НМТ, так и с наличием ЭКО была выявлена ЭД, о чем свидетельствовала недостаточная дилататорная реакция сосудов. У пациенток с АГ и НМТ, дилататорная реакция плечевой артерии имела место при возобновлении кровотока после окклюзии в каждом втором случае (в 50 % случаев), при этом прирост диаметра плечевой артерии составил $5,93 \pm 1,3\%$, что достоверно

меньше, чем в КГ ($p < 0,001$). Отсутствие реакции на пробу РГ имело место в 22,2% случаев, а вазоконстрикторная реакция сосуда встречалась в 27,8% случаев. У пациенток с АГ и ЭКО, дилататорная реакция плечевой артерии имела место при пробе ЭЗВД в каждом третьем случае - в 36,4% случаев, при этом прирост диаметра плечевой артерии составил $4,25 \pm 1,4\%$, что достоверно меньше, как в сравнении с КГ, так и с пациентами с АГ и НМТ ($p < 0,001$). Частота случаев отсутствия реакции на пробу РГ у пациенток данной группы была сопоставима с пациентами, страдающими АГ и имеющими НМТ - в 22,7% случаев, а вазоконстрикторные реакции встречались достоверно чаще - в 40,9% ($p < 0,001$).

Таким образом, показатели вазомоторной функции эндотелия по данным пробы РГ оказались достоверно снижены как у пациентов с АГ с НМТ, так и с ЭКО по сравнению с КГ, при этом в большей степени у последних. Об этом свидетельствовал и регистрируемый у пациентов с АГ и ЭКО в 20,5% случаев инерционный тип вазомоторной реакции, тогда как у пациентов с АГ и НМТ, инерционный тип реакции встречался реже, лишь в 16,7% случаев.

Подтверждением данного суждения могут свидетельствовать и достоверно более низкие значения показателя напряжения сдвига на эндотелии у пациентов с АГ и ЭКО, в сравнении с пациентами с АГ и НМТ ($p < 0,001$) (табл.3).

Полученные результаты исследования на данном этапе свидетельствуют о существенной роли ожирения в прогрессировании АГ у женщин и, прежде всего, за счет увеличения жесткости сосудистой стенки и развития эндотелиальной дисфункции.

Возможно, это связано с увеличением массы гладкомышечных клеток на фоне ожирения, что увеличивает степень вазоконстрикции в ответ на нейрогормоны, приводит к повышению периферического сосудистого сопротивления, способствует стабилизации и усугублению АД и предрасполагает сосуды к развитию и прогрессированию атеросклероза и в дальнейшем атеросклероза [Баталова А.А., 2008].

Таблица 3

Показатель напряжения сдвига на эндотелии при проведении теста ЭЗВД у больных АГ с ЭКО и НМТ

Показатель	АГ + НМТ (n=36)	АГ + ЭКО (n=44)	2-3
τ_0	$0,39 \pm 0,08$	$0,28 \pm 0,11$	$< 0,001$
τ_1	$0,32 \pm 0,11$	$0,22 \pm 0,17$	$< 0,001$

При анализе психологического статуса у больных АГ с ЭКО и НМТ установлено, что первые характеризовались более высоким уровнем личностной и реактивной тревожности. При этом, пациенты с АГ и ЭКО отличались от пациентов с АГ и НМТ значимо более высокими показателями реактивной и, особенно, личностной тревожности ($p < 0,001$). Возможно, повышение реактивной тревожности у больных с АГ и ЭКО является индикатором стрессогенной ситуации обусловленных АГ и ожирением. Однако значимо более высокий показатель личностной тревожности больных АГ и ЭКО в сравнении с пациентами с АГ и НМТ даёт представление о высокой и устойчивой предрасположенности к ней личности больных АГ и ЭКО. Принимая во внимание, что данный показатель тревожности тесно связан с личностью, есть основание полагать, что больные АГ, ассоциированной с ЭКО исходно, являются более тревожными в сравнении с больными АГ и НМТ.

При распределении по степеням тревожности установлено, что в группе больных АГ и ЭКО достоверно преобладали лица с высокой степенью как реактивной, так и личностной тревожности (табл. 4).

Кроме того, уровень реактивной тревожности у пациентов с АГ и ЭКО коррелировал с ИМТ, и ОТ/ОБ ($r=0,57$; $r=0,51$; соответственно; $p < 0,05$). Обращал на себя внимание факт наличия у пациентов с АГ и ЭКО положительной корреляционной связи высокой степени личностной тревожности со среднесуточными показателями САД ($r=0,49$; $p < 0,05$) и ДАД ($r=0,41$; $p < 0,05$), а также с ВУП АД ($r=0,32$; $p < 0,05$). Это позволяет предполагать, что у пациентов с АГ ассоциированной с ЭКО, по мере увеличения массы тела, нарастает уровень реактивной тревожности. В свою очередь увеличение тесно связанной с реактивной тревожностью личностной тревожности у пациентов с АГ и ЭКО ведёт к более выраженным изменениям гемодинамики, чем у пациентов с АГ и НМТ.

Поскольку тревожность может соматизироваться через опосредование автономной нервной системой, далее нами у пациенток клинических групп были изучены корреляционные связи тревожности по Шкале Спилбергера-Ханина с показателями ВСР. Нами были выявлены у пациенток с АГ и ожирением слабые, но позитивные связи значений LF с высокой личностной тревожностью ($r=0,29$; $p < 0,01$)

и реактивной тревожностью ($r=0,38$; $p<0,01$), а также позитивные связи HF со слабой реактивной ($r= 0,45$; $p<0,01$) и личностной тревожностью ($r= 0,29$; $p<0,05$).

Таблица 4

Распределение больных АГ с ЭКО и НМТ по степеням тревожности ($M\pm m$)

Психологические показатели	АГ+ЭКО n=129	АГ+НМТ n=45	P1-2
Степень реактивной тревожности (Шкала Спилбергера А):			
- Слабая (< 30 баллов)	20 (15,5%)	9 (20%)	<0,001
- Умеренная (31-45 баллов)	34 (26,4%)	14 (31,1%)	<0,001
- Высокая (> 40 баллов)	75 (58,1%)	22 (48,9%)	<0,001
Степень личностной тревожности (Шкала Спилбергера Б):			
- Слабая (< 30 баллов)	8 (6,2%)	2 (4,4%)	Н.д.
- Умеренная (31-45 баллов)	29 (22,5%)	17 (37,8%)	<0,001
- Высокая (> 40 баллов)	92 (71,3%)	26 (57,8%)	<0,001

Полученные данные подтверждают, что наиболее тревожные пациенты с АГ и ЭКО значимо склонны к симпатикотонии, в то время как наименее тревожные больные – к парасимпатикотонии, при этом сила корреляционных связей оказалась выше при реактивной тревожности.

Особый интерес представляют данные о выявленной нами у пациенток с АГ и ЭКО отрицательной корреляционной связи высокой степени личностной тревожности с показателем напряжения сдвига на эндотелии при проведении пробы постокклюзионной реактивной гиперемии ($r=-0,32$; $p<0,05$), что позволяет предположить, что пациенты с АГ и ЭКО с высокой степенью личностной тревожности имеют более значимые нарушения эндотелиальной функции.

Таким образом, полученные результаты психологического исследования пациенток с АГ и ЭКО позволили определить не только участие психологического компонента в генезе АГ и ЭКО, а также определить терапевтические мишени психологического вмешательства.

При анализе показателей КЖ по данным опросника SF-36 у больных АГ с ЭКО и НМТ установлено, что практически все параметры КЖ были статистически значимо снижены у пациенток с АГ и ЭКО. Обращал на себя внимание факт достоверно значимого снижения показателей физического здоровья: степени физического функционирования, ролевого физического функционирования, оценки общего здоровья, что отражает наличие выраженных физических проблем в ограничении жизнедеятельности у пациенток с АГ и ЭКО, чем среди больных с АГ и НМТ ($p < 0,05$). Аналогичные данные получены и в отношении показателей по шкалам психического здоровья: жизнеспособности, социального функционирования, ролевого эмоционального функционирования и психологического здоровья соответственно ($p < 0,05$).

При интеграции в лечение пациентов с АГ и ЭКО методики «Коррекция избыточного веса с помощью эмоционально – стрессовой психотерапии» 94,2% пациенток отметили отсутствие аппетита в день проведения сеанса, а в последующие 3-4 недели констатировали устойчивое снижение аппетита и отсутствие при этом чувства голода. Через 12 месяцев после применения методики достигли и удерживали нормальное соотношение роста и веса 70 (54,3%) женщин, а 36 (27,9%) пациенток значительно улучшили свои показатели, уменьшив степень ожирения. Уменьшение ИМТ в пределах той же весовой категории отмечено у 10 (7,8%) пациенток, у 13 (10,1%) пациенток, не удалось сохранить тенденцию к снижению массы тела или удержать ее на более низком уровне. Минимальное снижение веса составило 3 кг, максимальное 48 кг. Средняя величина максимальной потери веса после лечения составила 15 кг.

Динамика антропометрических показателей у больных АГ и ЭКО при использовании методики «Коррекция избыточного веса с помощью эмоционально – стрессовой психотерапии» представлена в таблице 5.

Таблица 5

Динамика антропометрических показателей у больных АГ и ЭКО при краткосрочной эмоционально – стрессовой психотерапии (M±m)

Показатели	АГ+ЭКО до лечения n=65	АГ+ЭКО после лечения n=65	P1-P2
Масса тела (кг)	106,9± 9,7	78,11± 6,42	p<0,001
ИМТ (кг/м ²)	35,51± 3,92	27,52± 2,43	p<0,001
ОТ (см)	106,32± 3,46	87,86± 3,76	p<0,001

Кроме того, в исследовании продемонстрировано улучшение течения АГ при снижении веса, подтвержденное СМАД через 12 месяцев после проведения краткосрочной терапии (табл.6).

Так у всех пациенток с АГ активно снижающих массу прослеживались явные тенденции к уменьшению среднесуточных, среднедневных и средненочных САД и ДАД, а также ПАД по мере снижения веса (p<0,001).

Важным результатом лечения пациенток с АГ и ЭКО следует считать и положительную динамику в плане снижения показателей variability АД, величины и скорости утреннего подъема АД, регистрируемые у всех пациенток, активно снижающих вес. Учитывая, тот факт, что перечисленные гемодинамические параметры имеют ключевое прогностическое значение при АГ, можно констатировать эффективность используемого метода психотерапии в плане снижения веса и, как следствие, коррекции гемодинамических нарушений, имевших место у пациенток с АГ и ЭКО.

Исходно, до начала психотерапии у 27 (41,5%) пациенток с АГ и ЭКО регистрировался non-dipper тип суточного профиля АД. Нормальный вариант суточного профиля АД (dipper тип), встречался в 30 (46,2%) случаев. Реже регистрировались другие варианты суточного профиля АД: в 6 (9,2%) случаев наблюдалось чрезмерное ночное снижение АД (over-dippers тип) в 2 (3,1%) - устойчивое повышения ночного АД (night-peakers тип).

Таблица 6

Динамика показателей СМАД у больных АГ с ЭКО при краткосрочной эмоционально – стрессовой психотерапии» ($M \pm m$)

Параметры	АГ + ЭКО до лечения n=65	АГ + ЭКО после лечения n=65	P1-2
Среднесуточное САД, мм рт.ст.	152,2 ± 2,3	142,2 ± 2,9	<0,001
Среднедневное САД, мм рт.ст.	154,3 ± 2,1	145,2 ± 1,5	<0,001
Средненочное САД, мм рт.ст.	133,6 ± 6,7	128,5 ± 3,2	<0,001
Среднесуточное ДАД, мм рт.ст.	96,3 ± 3,2	88,9 ± 1,4	<0,001
Среднедневное ДАД, мм рт.ст.	99,1 ± 2,2	93,3 ± 2,2	<0,001
Средненочное ДАД, мм рт.ст.	86,4 ± 2,3	79,4 ± 1,2	<0,001
Среднесуточное ПАД, мм рт. ст.	55,7 ± 3,9	44,3 ± 2,6	<0,001
Среднедневное ПАД, мм рт. ст.	56,3 ± 3,4	43,3 ± 2,1	<0,001
Средненочное ПАД, мм рт. ст.	58,3 ± 5,6	41,3 ± 4,1	<0,001
Вариабельность САД сутки, мм рт.ст.	18,5 ± 1,3	13,3 ± 1,1	<0,001
Вариабельность САД день, мм рт.ст.	17,1 ± 1,2	13,4 ± 0,2	<0,001
Вариабельность САД ночь, мм рт.ст.	16,1 ± 1,2	13,1 ± 0,1	<0,001
Вариабельность ДАД сутки, мм рт.ст.	13,4 ± 1,1	10,9 ± 0,5	<0,001
Вариабельность ДАД день, мм рт.ст.	14,2 ± 0,2	11,0 ± 0,3	<0,001
Вариабельность ДАД ночь, мм рт.ст.	13,9 ± 0,2	10,2 ± 1,0	<0,001
ВУП САД, мм рт. ст.	52,4 ± 3,3	38,6 ± 2,1	<0,001
ВУП ДАД, мм рт. ст.	42,8 ± 3,3	33,4 ± 3,2	<0,001
СУП САД, мм рт. ст./час	16,7 ± 2,0	10,3 ± 2,3	<0,001
СУП ДАД, мм рт. ст./час	13,2 ± 1,5	8,2 ± 1,1	

Заслуживает особого внимания и тот факт, что у пациенток с АГ и ожирением активно снижающих вес имела место положительная динамика в плане суточного профиля АД.

На фоне снижения веса под воздействием психотерапии из 27 пациенток с недостаточной степенью ночного снижения АД 11 перешли в категорию «dippers», 1 - в «over-dippers тип», 1- в категорию «night-peakers», 14 пациентов остались в категории «non-dippers».

При исследовании вегетативного статуса через 12 месяцев после краткосрочной психотерапии у пациенток с АГ и ЭКО отмечена положительная

динамика ВРС, свидетельствующая об уравнивании регуляторных систем (табл. 7). Так снижение веса у пациенток с АГ и ЭКО приводило к увеличению показателей RRNN, RMSSD, отражающих повышение ВРС, а также к увеличению общей мощности спектра и смещению симпатовагального отношения в сторону преобладания вагуса.

Все это свидетельствовало о явных тенденциях к восстановлению вегетативного гомеостаза у исследуемых, через 12 месяцев после проведения сеанса краткосрочной групповой психотерапии

Таблица 7

Динамика показателей ВРС у больных АГ и ЭКО при краткосрочной эмоционально – стрессовой психотерапии (M±m)

Показатель	АГ + ЭКО до лечения n=65	АГ + ЭКО после лечения n=65	P 1-2
RRNN, мс	806,4±14,8	960,2±19,4	<0,001
SDNN, мс	20,4±1,9	46,7 ± 3,7	<0,001
RMSSD, мс	18,8±4,6	55,6±5,3	<0,001
p NN 50%, %	4,5 ±3,6	17,3±3,4	<0,001
TP, мс ²	792,4±12,5	1532,2±13,1	<0,001
LF, мс ²	459,6±30,3	574,3±26,5	<0,001
HF, мс ²	322±21,1	1110±21,8	<0,001
VLF, мс ²	824, 4±27,2	2789,6±20,5	<0,001
LF/HF	3,4±0,1	1,4±0,02	<0,001

При изучении структурно-функционального состояния сосудистого русла у 65 пациенток активно снижающих вес при использовании в лечении психотерапии отмечено достоверное снижение RI ($p<0,001$) и увеличение EDV ($p<0,001$). Это может свидетельствовать об улучшении функционального состояния сосудистой стенки, возможно за счет снижения общего периферического сопротивления (табл. 8). Достоверная положительная динамика в исследуемой группе отмечена и при оценке вазодилатирующей функции эндотелия при пробе реактивной гиперемии.

Как видно из данных представленных в таблице 9, компрессионная проба с последующим восстановлением кровотока в плечевой артерии приводила к увеличению ее просвета с $3,77 \pm 0,05$ до $4,62 \pm 0,05$, что соответствует $12,3 \pm 1,4\%$ от изначального диаметра плечевой артерии.

Активное снижение веса приводило к увеличению процента пациенток имеющих адекватную вазодилаторную реакцию эндотелия при пробе РГ с 22 (33,9%) до 34 (52,3%) случаев.

Таблица 8

Динамика показателей внутрисосудистого кровотока и параметров ремоделирования плечевой артерии у пациенток с АГ и ЭКО при краткосрочной эмоционально – стрессовой психотерапии (M±m)

Показатель	АГ +ЭКО до лечения n=65	АГ +ЭКО после лечения n=65	P1-2
Диаметр плечевой артерии, мм	4,10±0,06	3,96±0,04	<0,05
ТИМ, мм	0,45 ±0,08	0,42 ±0,06	<0,001
EDV (см/с)	1,7 ± 0,4	3,1 ± 0,6	<0,001
RI (усл.ед.)	8,7 ± 1,7	6,8 ± 1,6	<0,001

Таблица 9

Динамика показателей теста ЭЗВД у пациенток с АГ и ЭКО при краткосрочной психотерапии (M±m)

Показатель	АГ + ЭКО до лечения n=65	АГ +ЭКО после лечения n=65	P1-2
Исходный диаметр плечевой артерии, мм	3,69 ±0,05	3,77± 0,05	<0,05
Диаметр плечевой артерии после окклюзии, мм	3,90±0,05	4,62±0,05	<0,001
Поток-зависимая дилатация, %	10,3 ± 1,3%	12,3±1,4%,	<0,001
Начальная скорость кровотока, см/сек	35,1±2,5	39,6±2,7	<0,001
Гиперемия, % увеличения кровотока	129,3±10,5%	133,3±11,5%	<0,001

Мы не выявили на фоне снижения веса достоверно значимого снижения случаев, отсутствия реакции на пробу РГ (в 24,6% и 23,1% случаев соответственно), однако наблюдалось явное уменьшение числа пациенток с АГ имеющих до сеанса психотерапии вазоконстрикторную реакцию при выполнении пробы ЭЗВД с 27(41,5%) до 16 (24,6%) случаев соответственно.

Таблица 10

Динамика показателя напряжения сдвига на эндотелии при проведении теста ЭЗВД у пациенток с АГ и ЭКО при краткосрочной эмоционально – стрессовой психотерапии

Показатель	АГ +ЭКО до лечения n=65	АГ + ЭКО после лечения n=65	P1-2
$\tau 0$	0,28±0,11	0,38±0,08	<0,001
$\tau 1$	0,22±0,17	0,25±0,10	<0,001

Вполне закономерно регистрировалось повышение исходно сниженной чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига на эндотелии у пациентов с АГ и алиментарным ожирением на фоне активного снижения веса ($p<0,001$) (табл. 10) .

Таким образом, полученные нами результаты могут свидетельствовать, о том, что использование в лечении больных АГ, ассоциированной с ожирением краткосрочной психотерапии в целом является эффективным не только в плане снижения массы тела, но и положительно влияет на структурно - функциональное состояние сосудистой стенки, гемодинамические показатели и вегетативный статус.

Интересные данные были получены нами и при изучении психологического статуса у пациенток с АГ и ЭКО достигшими результата снижения веса через 12 месяцев после применения вышеуказанной методики.

Снижение веса у пациентов с АГ и ЭКО, при использовании в лечении краткосрочной эмоционально – стрессовой психотерапии, сопровождалось снижением изначально высоких показателей реактивной и личностной тревожности, и как следствие, склонности не воспринимать достаточно широкий круг ситуаций как угрожающих и реагировать на них вышеуказанным состоянием (табл. 11).

Кроме того, интеграция краткосрочной эмоционально – стрессовой психотерапии в комплексное лечение больных АГ и ЭКО в свою очередь позволило в определенной степени повысить изначально низкую или неустойчивую самооценку субъектов с высокой личностной тревожностью, где речь шла о чувстве неполноценности, компетентности, пригодности и соответствия.

Таблица 11

Динамика показателей уровня тревожности у больных АГ и ЭКО при краткосрочной эмоционально – стрессовой психотерапии (M±m)

Психологические показатели	АГ+ ЭКО до лечения n = 65	АГ+ЭКО после лечения n = 65	P1-2
Уровень реактивной тревожности (Шкала Спилберга А, в баллах)	48,87±0.21	38,42±0,13	<0,001
Уровень личностной тревожности (Шкала Спилберга Б, в баллах)	56,22±0.19	42,26±0.18	<0,001

Возможно, что снижение показателей тревожности в определенной степени способствовало и нормализации эмоциогенного пищевого поведения индивидуума в последующие 3-4 недели после проведения сеанса краткосрочной терапии.

В качестве наиболее значимых благоприятных изменений при использовании психотерапии, больные АГ и ЭКО описывали преимущественно позитивные перемены настроения, уменьшение внутренней напряженности, озабоченности, снижения немотивированной тревоги и раздражительности.

Кроме того, достаточно часто пациентки клинической группы отмечали, появление чувства уверенности в себе и в своих способностях в целом, решительности, ощущения спокойствия и чувства внутреннего удовлетворения, а также повышение стрессоустойчивости и оптимистичной оценки перспективы.

Динамика степени реактивной и личностной тревожности у пациентов с АГ и ЭКО на фоне краткосрочной эмоционально – стрессовой психотерапии представлена в таблице 12.

Обнаруженные в настоящем исследовании позитивные эффекты психотерапии в психологической сфере больных АГ и ЭКО вполне закономерны, поскольку совпадали со снижением неблагоприятного влияния факторов, определяющих возникновение психического стресса.

Таким образом, психотерапия у пациентов с АГ и ЭКО, особенно, ассоциированной со специфическими расстройствами личности, способствует объективной положительной динамике снижения веса, а также психического

состояния и должна являться важной составляющей лечения пациентов с АГ и ожирением.

Таблица 12

Динамика степени реактивной и личностной тревожности у пациентов с АГ и ЭКО при краткосрочной эмоционально – стрессовой психотерапии ($M \pm m$)

Психологические показатели	АГ+ЭКО до лечения n=65	АГ+ЭКО после лечения n=65	P1-2
Степень реактивной тревожности (Шкала Спилбергера А):			
- Слабая (< 30 баллов)	13 (20%)	19 (29,2%)	н.д.
- Умеренная (31-45 баллов)	17(26,2%)	34 (52,3%)	<0,01
- Высокая (> 40 баллов)	35 (53,8%)	12 (18,5%)	<0,001
Степень личностной тревожности (Шкала Спилбергера Б):			
- Слабая (< 30 баллов)	6 (9,2%)	1 (2,9%)	н.д.
- Умеренная (31-45 баллов)	11 (16,9%)	35 (53,8%)	<0,001
- Высокая (> 40 баллов)	48 (73,8%)	29 (44,6%)	<0,001

До проведения психотерапевтического сеанса быстрая утомляемость, снижение работоспособности свидетельствовало о снижении КЖ у пациенток исследуемой группы и определяло негативное отношение к своему здоровью. В результате интеграции краткосрочной психотерапии в лечение больных с АГ страдающих ЭКО на фоне активного снижения веса улучшилось психологическое состояние пациенток исследуемой группы, что нашло подтверждение в положительной динамике практически всех сниженных до психотерапии показателей качества жизни ($p < 0,05$).

Так достоверно возросли значения показателя психического компонента здоровья и степень физической активности, показателей ролевого физического функционирования: и физический компонент здоровья ($p < 0,05$). У пациенток на фоне снижения массы появилось ощущение увеличения жизненной энергии, о чем свидетельствовал рост значений показателя жизнеспособности ($p < 0,05$).

В результате улучшилась оценка больными своего общего состояния, что нашло подтверждение в положительной динамике показателей по шкале общего здоровья ($p < 0,05$). В свою очередь, это не могло положительно не сказаться на взаимоотношениях пациенток с окружающими, о чем свидетельствовал рост значений показателей социального функционирования ($p < 0,05$).

Таким образом, выявлена четкая положительная динамика качества жизни при интеграции методики краткосрочной психотерапии в лечение пациенток с АГ и ЭКО.

ВЫВОДЫ

1. Особенности артериальной гипертензии у больных с ЭКО являются: систолодиастолический характер, повышение значений вариабельности АД и пульсового АД, а также повышенные значения величины и скорости утреннего подъема и высокая распространенность нарушений суточного профиля АД по типу non-dipper, наблюдаемая в 45% случаев.

2. У больных АГ и ЭКО высокая вариабельность АД, повышенные значения величины и скорости утреннего подъема, ассоциируются со смещением симпато-вагального баланса регуляции сердечной деятельности в сторону преобладания симпатoadреналовой активности.

3. Пациенты с АГ и ЭКО характеризуются высоким уровнем личностной и реактивной тревожности. При этом, если уровень реактивной тревожности коррелирует с ИМТ, ОТ/ОБ и значениями низкочастотного спектра волн, то личностная тревожность – со среднесуточными показателями САД и ДАД, а также ВУП, с симпатико-вагальным дисбалансом, с активизацией симпатического отдела вегетативной нервной системы и показателем напряжения сдвига на эндотелии при проведении пробы посстокклюзионной реактивной гиперемии.

4. Высокая реактивная и личностная тревожность у пациенток с АГ, ассоциированной с ЭКО, оказывают значимое неблагоприятное влияние на течение АГ, что проявляется как прямым образом – в виде негативного влияния на вегетативный статус больных, гемодинамические показатели, ремоделирование сосудистой стенки, так и косвенным – в виде снижения качества жизни.

5. Применение краткосрочной психотерапии по коррекции веса у пациентов с АГ и ЭКО, способствует снижению веса, становлению рационального пищевого поведения, оказывает положительное влияние на гемодинамические показатели (по результатам суточного мониторирования АД), вегетативный статус, функциональное состояния эндотелия, приводит к редукции тревожных расстройств, улучшению качества жизни и превенции сердечно-сосудистых осложнений.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. С учетом высокой реактивной и личностной тревожности у больных АГ и экзогенно-конституциональным ожирением и, исходя из значимости психологических факторов в возникновении и удержании избыточного веса, а также в ремоделировании сердечно-сосудистой системы необходимо учитывать особую роль психологической коррекции, в системе комплексной реабилитации и терапии данной категории пациентов, что обосновывает целесообразность участия, как кардиолога, так и психотерапевта в комплексном ведении больных.

2. Методы психодиагностики у пациентов с АГ и экзогенно-конституциональным ожирением целесообразно использовать как при определении основных мишеней психологической коррекции, так и в процессе наблюдения динамики снижения веса, пищевого поведения и психологических состояний в целях профилактики рецидивов прибавки веса. Контроль динамики изменений проводится через 2 месяца и через год после лечения.

3. Для коррекции избыточного веса у пациентов с АГ ассоциированной с экзогенно-конституциональным ожирением рекомендуется использование краткосрочной эмоционально – стрессовой психотерапии с установкой на формирование отрицательных эмоций к злоупотреблению пищей с повышенной энергетической ценностью, самоконтроля, коррекции нарушений пищевого поведения, предупреждение рецидивов накопления избыточной массы тела, заключающееся в модификации поведенческих привычек, паттернов мышления и в конечном итоге, в изменении стиля жизни.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Авдеев И.В. Результаты анализа суточного ритма АД и вариабельности сердечного ритма у пациентов с АГ и алиментарным ожирением/ И.В.Авдеев, И.Ф. Гришина//Сборник научных трудов к 20-летию клинико-диагностического центра ГУЗ ТО» Тульская областная клиническая больница».-Тула, 2008.-С.202-204.,
2. Авдеев И.В. Ремоделирование сосудистой стенки у пациенток с АГ и ожирением / И.В. Авдеев, И.Ф. Гришина//Ультразвуковая и функциональная диагностика.- 2008.-№2.- С.93-94.

3. Авдеев И.В. Показатели вариабельности ритма сердца и интервал Q-T у больных АГ с ожирением и дефицитом массы тела / И. В. Авдеев, А.Г.Лягаева, И. Ф. Гришина. // Актуальные проблемы деятельности консультативно-диагностических центров. Материалы ежегодной конференции ДиаМА. - Иркутск, 2011. - Т. 1. - С. 131-133.
4. Авдеев И.В. Особенности вегетативного гомеостаза и дисритмий у пациентов с АГ и различной массой тела / И.В. Авдеев, А. Г. Лягаева, О.В. Николаенко, И. Ф. Гришина // Материалы V съезда кардиологов УрФО. - Екатеринбург, 2011. - С. 165-167.
5. Авдеев И.В. Функция эндотелия периферических артерий у пациентов с АГ с различной массой тела. / И. В. Авдеев, А. Г. Лягаева, И. Ф. Гришина // Актуальные проблемы деятельности консультативно-диагностических центров. Материалы ежегодной конференции ДиаМА. - Иркутск, 2011. - Т. 1. - С. 135-136.
6. Авдеев И.В. Исследование психологических особенностей: показатели реактивной и личностной тревожности, стрессогенного влияния АГ и избыточной массы тела на социальные аспекты жизни / И.В. Авдеев, И.Ф. Гришина, О.В. Кремлева // Актуальные проблемы деятельности консультативно-диагностических центров. Материалы ежегодной конференции ДиаМА. - Москва, 2012. – С.207-211.
7. Авдеев И.В. Исследование психологических характеристик женщин с АГ и экзогенно-конституциональным ожирением, в связи с задачами краткосрочной психотерапии / И.В.Авдеев, Р.В. Серебrenников, И.Ф.Гришина // Актуальные проблемы деятельности консультативно-диагностических центров. Материалы ежегодной конференции ДиаМА. - Москва, 2013.-С.184-189.
8. Авдеев И.В. Коррекция избыточной массы тела, гемодинамических нарушений и вегетативного гомеостаза при использовании в лечении пациенток с артериальной гипертензией и экзогенно-конституциональным ожирением, в связи с задачами краткосрочной психотерапии /И.В. Авдеев, И.Ф.Гришина, О.В.Кремлева // Уральский медицинский журнал. - 2013. № 7. - С. 87-92.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АД – артериальное давление

АГ - артериальная гипертензия

ВНС – вегетативная нервная система

ВСР – вариабельность сердечного ритма

ВУП - высота утреннего подъема

ДАД - диастолическое артериальное давление

ИМТ - индекс массы тела

КГ – контрольная группа

НМТ - нормальная масса тела

ОТ - окружность талии

ОБ - окружность бедер

ПАД - пульсовое артериальное давление

РГ - проба реактивной гиперемии

САД - систолическое артериальное давление

СрАД - среднее артериальное давление

СМАД - суточное мониторирование артериального давления

ЭД - эндотелиальная дисфункция

ЭЗВД – эндотелий зависимая вазодилатация

ЭКГ - электрокардиография

ЭКО - экзогенно-конституциональное ожирение

АВДЕЕВ
ИГОРЬ ВИКТОРОВИЧ

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И АЛИМЕНТАРНО-
КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ: ИССЛЕДОВАНИЕ
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК
У ЖЕНЩИН, В СВЯЗИ С ЗАДАЧАМИ КРАТКОСРОЧНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

14.01.05 - кардиология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук.

Автореферат напечатан по решению профильной комиссии
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России 12.11.2013 г.

