

Дуда Р.В.

СКРЫТЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У НОРМОТЕНЗИВНЫХ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК: ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА КАСПАД

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Хурса Р.В.

Кафедра поликлинической терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Наиболее эффективный путь борьбы с артериальной гипертензией (АГ) – раннее выявление доклинических гемодинамических нарушений, позволяющее выделить лиц для медицинского наблюдения и оздоровления. В этом плане перспективным инструментом является предложенный нами метод КАСПАД (Количественный Анализ Связей между Параметрами АД), позволяющий выявить индивидуальные особенности в виде гемодинамических фенотипов и их классов.

Цель: исследовать гемодинамику нормотензивных девушек-студенток методом КАСПАД и сопоставить с анамнестическими факторами сердечно-сосудистого риска.

Материалы и методы. Проведен амбулаторный мониторинг АД у 138 нормотензивных студенток БГМУ 4-6 курсов: у каждой измерялось АД автоматическим тонометром Microlife BP A200 до получения 20-25 цифр за 7-10 дней, по которым определены гемодинамический фенотип и класс по КАСПАД; выполнялось анкетирование по разработанному опроснику относительно основных факторов сердечно-сосудистого риска. Статистический анализ выполнен с помощью пакета программ Statistica.10, количественные данные представлены в виде Ме [25%-75%].

Результаты и их обсуждение. Средний возраст испытуемых составил 21 [20-22] года, АД – 109 [103,2-115,3] / 70,1 [65,8-74] мм рт.ст., ИМТ – 20,6 [19,1-22,6] кг/м². Курили 19,0% участниц, совмещали учебу с работой 62,4%. В группе преобладал гармонический фенотип Н – 88,1% (в т.ч. Н1 – 16,3%/22чел., Н2 – 63%/85чел., Н0 – 6,0%/8 чел., Н3 – 3,0%/4чел.), у остальных – фенотип D (D1 – 8,9%/12 чел., D2 – 3,0%/4 чел.); трое пациенток имели пограничные фенотипы, поэтому из дальнейшего анализа исключены. Итого 20,7% практически здоровых девушек имеют скрытые нарушения кровообращения. Фенотип D (а именно, класс D1) сопряжен с высоким риском обморочных состояний, что требует дообследования и наблюдения за такими девушками.

Средний уровень АД у лиц с «гипертензивными» классами (Н0 и Н3) соответствовал норме, но был значимо выше, чем у нормотензивных классов Н1 и Н2: 120,9 [117,8-122,6] / 79,0 [77,3-82,2] против 108,6 [103,4-114,0] / 69,8 [66,0-72,6] мм рт.ст., $p < 0,001$. Среди работающих студенток курение отмечено чаще, чем среди только учащихся – 22,4 и 8,6% ($p = 0,05$), его влияние проявилось значимым увеличением ЧСС: 84,1 [76,9-90,5] уд./мин. против 78,6 [73,7-81,4] уд./мин. у некурящих, $p = 0,014$; частота патологических гемодинамических классов была сопоставима – 22,4 и 20,0% соответственно.

Отягощенную наследственность по АГ имели 25% пациенток с патологическими классами и 32,4% с нормальным кровообращением, и эта отягощенность по АГ сопровождалась более частой отягощенной наследственностью по сахарному диабету – у 40% (у лиц без отягощенности по АГ – 9,1%, $p < 0,001$), а также более низкой физической активностью пациенток. Кроме того, лица с отягощенной наследственностью по АГ имели уже значимо более высокое систолическое АД – 112,5 (104,5-120) и 106 (100-115) мм рт.ст., $p = 0,016$ и пульсовое АД – 43 (37,5-48) и 38 (31-43) мм рт.ст. соответственно, $p = 0,002$.

Выводы. Методом КАСПАД у 20,7% нормотензивных девушек выявлены скрытые нарушения кровообращения в виде дисфункциональных гемодинамических фенотипов и классов, что требует медицинского наблюдения за такими лицами и немедикаментозной коррекции. Полученные данные о влиянии курения, отягощенной наследственности относительно АГ и сахарного диабета следует использовать при мотивационном консультировании пациенток по коррекции образа жизни.