

Дуда Р.В.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

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

*Кафедра поликлинической терапии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Метод КАСПАД (количественный анализ связей параметров артериального давления) предложен для выявления скрытых нарушений гемодинамики и ранних форм артериальной гипертензии путем регрессионного моделирования индивидуального ряда величин артериального давления (АД) и определения гемодинамического фенотипа по регрессионным коэффициентам.

Цель: определить гемодинамические фенотипы у практически здоровых молодых людей: их распределение, связь с клинико-демографическими и иными факторами.

Материалы и методы. У 105 практически здоровых студентов медицинского университета (31 мужчина, 74 женщины, возраста $21,6 \pm 1,13$ лет) ежедневно измерялось АД автоматическим тонометрами 7-10 дней до получения у каждого 20–25 величин АД, по которым строилась индивидуальная регрессия систолического давления (САД) по пульсовому давлению, определялись гемодинамический фенотип и класс, разделяющий нормо-, гипо- и гипертензивное кровообращение каждого фенотипа. Проводилось анамнестическое анкетирование по разработанной анкете и статистический анализ с помощью пакета программ Statistica.10, значения признаков приведены в виде $M \pm m$ (среднее и ошибка) или Me [25%–75%] (медиана и квартили 25%–75%; при сравнении применялись критерии t (Стьюдента), U (Манна–Уитни) и χ^2 в зависимости от распределения признаков).

Результаты и их обсуждение. В группе преобладал гармонический фенотип (Г) – 88,6% (93 чел.), без различий по полу; у 11,4% (12 чел.) были фенотипы дисфункциональные – диастолический (ДД), систолический (ДС) и пограничные с ними. Дисфункциональные фенотипы отражают нарушение нормальных соотношений вклада сердца и периферического компонента в процесс продвижения крови. У 22 (21%) человек выявлены патологические гипертензивные гемодинамические классы Н0 и Н3, и среди мужчин таких было значимо больше, чем среди женщин: 41,9 и 12,2%, $p < 0,001$. Лица с гипертензивным кровообращением по сравнению с нормотензивным гармоническим имели более высокое АД – $124,0 \pm 1,96/79,7 \pm 0,93$ и $111,6 \pm 0,91/69,8 \pm 0,99$ мм рт.ст. соответственно ($p < 0,05$) и значимо чаще курили (40,9 и 19,4% соответственно, $p = 0,04$). Курящие студенты обоих полов значимо чаще некурящих имели гипертензивные гемодинамические классы (36,0 и 15,6% соответственно, $p = 0,028$), отягощенную наследственность по ишемической болезни сердца (20,0 и 6,5% соответственно, $p = 0,048$), бурную реакцию на стресс согласно анамнестической анкете (28,0 и 5,2% соответственно, $p = 0,001$), хронические заболевания желудочно-кишечного тракта в анамнезе (28,0 и 5,2%, $p = 0,014$) и были моложе (21 [20–22] и 21 [20–22] лет соответственно, $p = 0,041$).

Выводы. КАСПАД выявил у 31,4% практически здоровых молодых людей скрытые нарушения кровообращения в виде дисфункциональных фенотипов и пограничных с ними, а также гипертензивных классов гармонического фенотипа Н0 и Н3, причем значимо больше у мужчин, чем у женщин (51,6 и 23,0% соответственно, $p = 0,004$) за счет лиц с гипертензивными классами (41,9 и 12,2% у мужчин и женщин соответственно, $p < 0,001$). Такие лица нуждаются в медицинском наблюдении, дообследовании и оздоровлении, включая отказ от курения, обучение методам психоэмоциональной релаксации и модификации образа жизни путем адекватной физической активности.