

APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. A Report of the American College of Cardiology. American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J. Am. Coll. Cardiol.*, 2018 May 15; 71 (19): e127–e248. doi: 10.1016/j.jacc.2017.11.006

14. Joffres M., Falaschetti E., Gillespie C., Robitaille C., Loustalot F., Poulter N. et al. Hypertension prevalence, awareness, treatment and control in national surveys from England, the USA and Canada, and correlation with stroke and ischemic heart disease mortality: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 2013 Aug 30; 3 (8): e003423. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003423

DOI 10.52727/2078-256X-2023-19-3-223-224

Изучение артериальной гипертензии у пациентов с различной стрессоустойчивостью

О.Е. Морунцов

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва, Россия

Введение. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний обуславливают развитие атеросклеротического поражения коронарных сосудов, влияют на заболеваемость ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, недостаточностью кровообращения. Изучение сердечно-сосудистых заболеваний позволяет выявить факторы риска их развития для повышения эффективности профилактических мероприятий. Оценка факторов риска позволяет прогнозировать течение заболеваний, в том числе их осложнений. При артериальной гипертензии факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний оказывают негативное влияние на поражение органов мишеней, включая сердце, сосуды, почки, органы зрения [1]. Наряду с курением, ожирением, гипергликемией, чрезмерным потреблением соли в современных рекомендациях по профилактике и лечению артериальной гипертензии большое внимание уделяется стрессу [2]. В патогенезе влияния стресса на сердечно-сосудистую систему доказана роль воспалительных реакций, которые являются одним из основных патологических звеньев поражения сосудов. Изучение выраженности воспаления при артериальной гипертензии свидетельствует, что достижение целевых значений артериального давления значительно снижает риски осложнений, улучшает прогноз и одновременно сопровождается изменением выраженности воспалительных показателей. Для снижения артериального давления применяются медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Достижение целевых значений артериального давления во многом зависит от приверженности пациентов к рекомендациям врачей. Борьба со стрессом и коррекция артериального давления значимо улучшают качество жизни [3, 4]. Стресс окружает современного человека в повседневной жизни, на работе, а также может быть связан с состоянием здоровья. Известия

о наличии смертельно опасных заболеваний у человека и его близких, необходимость проведения диагностических и лечебных мероприятий, сопровождающихся развитием возможных нежелательных явлений, может вызывать стрессорные реакции. Стресс активирует экспрессирующие кортикотропин-рилизинг-гормон нейроны в гипоталамусе и центральном ядре миндалин. Эта область центральной нервной системы является важной экстрагипоталамической областью, участвующей в контроле сердечно-сосудистой функции во время психологического стресса, страха и тревоги. Стимуляция центрального ядра миндалин вызывает изменения артериального давления и частоты сердечных сокращений. Необходимо учитывать стрессоустойчивость пациентов в ситуациях, сопровождающихся стрессом, в том числе в периоперационном периоде [5].

Цель: сопоставить уровень стресса и показатели суточного мониторинга артериального давления у больных в периоперационном периоде артроскопии коленного сустава.

Материал и методы. В исследование включены 56 больных с гипертонической болезнью 1–2 степени. Все пациенты до поступления в стационар достигли целевого артериального давления. Перед проведением артроскопии пациентам проведены тесты на стрессоустойчивость Perceived Stress Scale (PSS) и the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). Выполнено суточное мониторирование артериального давления за сутки до операции и через сутки после операции. Для межгруппового сравнения использовался непараметрический тест Манна – Уитни. Значения $p < 0,05$ считались статистически значимыми. Перед включением в исследование пациентами было подписано добровольное информированное согласие. Исследование одобрено этическим комитетом РНИМУ им. Н.И.Пирогова.

Результаты. Тестирование выявило средний уровень стресса и среднюю тревожность перед операцией артроскопии. Среди обследованных: 17 пациентов стрессоустойчивых и 39 пациентов нестрессоустойчивых. Высокая степень тревожности по шкале Спилберга – Ханина и высокий уровень стресса по шкале PSS выявлены только у женщин. У нестрессоустойчивых пациентов до и после операции наблюдались достоверно более высокие показатели скорости утреннего подъема систолического и диастолического артериального давления в сравнении со стрессоустойчивыми пациентами. У нестрессоустойчивых пациентов выявлено повышение суточной вариабельности артериального давления.

Заключение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что, несмотря на достижение целевых значений артериального давления в дооперационном периоде малоинвазивной плановой операции артроскопии, имеет место развитие гипертензивных реакций у ряда пациентов. Выраженность гипертензивных реакций у пациентов с артериальной гипертензией в периоперационном периоде зависит от стрессоустойчивости пациента. На основании полученных данных целесообразно определять стрессоустойчивость пациентов в дооперационном периоде с применением простых малозатратных

методов тестирования с последующим применением привентивных мер коррекции стрессорных реакций.

Литература

1. Чукаева И.И. и др. Гендерные отличия жесткости стенки артерий у больных артериальной гипертензией и высоким суммарным сердечно-сосудистым риском. *Вестн. соврем. клин. медицины*, 2014; 3: 35–38.
2. Орлова Н.В. и др. Психоземotionalный стресс в обзоре рекомендаций ESC / ESH 2018 года по лечению артериальной гипертензии и результатов клинических исследований. *Мед. алфавит*, 2019; 30 (405): 44–47.
3. Чукаева И.И. и др. Оценка маркёров воспаления и эндотелиальной дисфункции у пациентов с артериальной гипертензией на фоне достижения целевого уровня артериального давления. *Клин. лаборатор. диагностика*, 2018; 6: 337–340.
4. Спирякина Я.Г. и др. Возможности фиксированной комбинации амлодипина / лизиноприла / розувастатина в улучшении приверженности современной терапии пациентов с артериальной гипертензией. *Мед. алфавит*, 2018; 12: 25–30.
5. Орлова Н.В. и др. Определение уровня кортизола в плазме крови пациентов с артериальной гипертензией при разной степени устойчивости к стрессорным воздействиям. *Клин. лаборатор. диагностика*, 2018; 4: 210–215.

DOI 10.52727/2078-256X-2023-19-3-224-225

Коморбидность во взаимосвязи с ангиографическими данными у мужчин и женщин

Г.А. Нагаева, М.Ж. Журалиев, В.Н. Ли, Х.А. Алимов

СП ООО Многопрофильный медицинский центр «Ezgu Niyat», г. Ташкент, Узбекистан

Цель. Сравнительный анализ уровня коморбидности среди мужчин и женщин, страдающих ИБС, подвергшихся чрескожным коронарным вмешательствам (ЧКВ).

Материал и методы. Обследовано 40 больных ИБС, которым было проведено ЧКВ. Всем больным проводились клиничко-функциональные исследования. Уровень коморбидности оценивался, как суммарная составляющая (Σ) всех сопутствующих патологических состояний (артериальная гипертензия – АГ; ожирение; сахарный диабет – СД; хроническая обструктивная болезнь легких – ХОБЛ; заболевания желудочно-кишечного тракта – ЖКТ; анемия; перенесенные инсульты – СП ОНМК). В зависимости от пола пациенты были разделены на две группы: 1-я группа – 22 мужчин и 2-я группа – 18 женщин.

Результаты. Средний возраст мужчин составил $61,6 \pm 9,8$ года, женщин – $61,4 \pm 8,0$ года ($p > 0,05$). Референсные значения индекса массы тела (ИМТ) в 1-й группе составили $30,3 \pm 4,8$ кг/м², во 2-й группе – $35,5 \pm 5,2$ кг/м² ($p = 0,002$), при этом у мужчин преобладало ожирение 1 ст. (27,3 %), а у женщин – ожирение 2 ст. (44,4 %). Наличие АГ различной степени выраженности среди лиц 1-й группы имело место в 90,9 % случаев, во 2-й группе – в 100 % случаев ($p = 0,560$), при этом у мужчин преобладала АГ 2 ст., а у женщин – АГ 3 ст. (54,5 и 61,1 % соответственно). СД отмечался у 18,2 % респондентов из 1-й группы и у 44,4 % респондентов из 2-й группы ($p = 0,145$). Сопутствующие ХОБЛ (11,1 и 4,5 %, $p > 0,05$) и анемия (33,3 и 18,2 %, $p > 0,05$) также оказались прерогативой лиц женского пола. Заболе-