

пациентом терапии статинами, но не влияет на регулярность приема препаратов.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Оленко Е.С., Кодочигова А.И., Новикова Н.В.,
Халтурина В.Г.

*ГОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет Росздрава»
Саратов, Россия*

В работах отечественных исследователей показано, что в характере больных артериальной гипертонией (АГ) присутствуют противоречивые тенденции: сочетание неуверенности в себе, склонности к сомнениям с деловитостью, предприимчивостью, конфликтностью (Белова В.И., Балуева С.А., 1993). Склонность к конфликтам, предприимчивость и, в то же время, тревожность, неуверенность в себе, постоянные сомнения были обнаружены и в характере лиц с пограничными значениями артериального давления, которая примерно в 30-40% случаев трансформируется в АГ (Алмазов В.А. с соавт., 1992; Соколова Л.А. с соавт., 1994).

Целью данного исследования являлось изучение психофизиологических личностных особенностей у больных с впервые выявленной эссенциальной артериальной гипертонией.

В исследование вошло 56 мужчин, больных АГ 1-2 степени с риском осложнений 1-3, согласно классификации артериальной гипертензии ВОЗ/МОГ, 1999 г. (ГИ, n= 56). Вторичный генез АГ у всех больных был исключен. Полученные данные сопоставлялись с результатами обследования клинически здоровых мужчин (КГ, n= 52). Обе группы были сопоставимы по возрасту.

Психофизиологические параметры определялись с помощью Сокращенного Многофакторного Опросника для исследования Личности (СМОЛ); теста Ч.Д. Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина; опросника К. Леонгарда; теста Зунге - Т.И. Балашовой; теста К. Хека и Х. Хесса.

Анализ полученных результатов проводился методами математической статистики с помощью пакета прикладных программ "STATGRAF Plus for Windows 5.1", 2001.

Полученные результаты показали, что больные с впервые выявленной АГ имеют тревожно-ригидный тип личности, отличающийся относительно низкой контактностью вследствие неуверенности в себе, увеличением реактивной, личностной тревожности и уровня невротизации ($p < 0,05$). В 86,45% случаев в ситуации стресса, данные лица, способны иметь выраженные вегетативные реакции с формированием психосоматического механизма психологической защиты

(Собчик Л.Н., 1971; Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д., 1994). Уровень депрессии (УД) у больных АГ в сравнении с КГ не изменился. В литературе имеются сведения о том, что у лиц, страдающих АГ, увеличивается УД, его неизменность в данном случае, возможно, связана с тем, что больные АГ узнали о своем заболевании сравнительно недавно, и осознание наличия хронического заболевания ещё не произошло.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Осипова О.А., Вахрамеева А.Ю.

*Белгородский государственный университет,
медицинский факультет, кафедра внутренних
болезней №1, Белгород, Россия
НЦ ССХ им. Бакулева РАМН, Москва, Россия*

Важным патогенетическим фактором прогрессирования хронической сердечной недостаточности можно считать ремоделирование миокарда левого желудочка, а так же нарушение не только систолической функции, но и диастолической.

Целью настоящего исследования явилось определение значимости диастолической дисфункции миокарда левого желудочка сердца при сердечной недостаточности у больных II функционального класса (ФК).

Материалы и методы

Обследовано 117 больных с постинфарктным кардиосклерозом в возрасте от 37 до 88 лет (средний возраст $56,6 \pm 10,8$ лет), среди обследованных было мужчин 102 (87,2%) и 15 женщин (12,8%).

Функциональный класс ХСН определяли по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA), II ФК – у 89 (76,1%). Контрольная группа составила 21 условно здоровых лиц. Всем больным проводились ультразвуковое исследование сердца на эхокардиографе «Aloka-SSD» фирмы Aloka, LTD (Япония) и TV-628-A (Харьковский НИИ радиоизмерений, Украина) эхоимпульсным методом в одно- и двухмерном режиме исследования с частотой ультразвука 3,5 МГц по общепринятой методике.

Диастолическую функцию оценивали методом импульсной доплер-эхокардиографии по стандартной методике аппаратом «SIM 5000 plus» (Япония). Определяли следующие показатели: максимальную скорость потока периода позднего наполнения (А, см/с), максимальную скорость раннего наполнения (Е, см/с), соотношение Е/А - отношение между амплитудами волн Е и А, время изоволюмического расслабления (IVRT, мс) – период от закрытия аортального клапана до открытия митрального клапана, и DT (с) – время замедления потока раннего наполнения. Статистическая обработка полученных данных прове-