

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 ± 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-

дена на персональном компьютере методами вариационной статистики с использованием пакетом программ «Microsoft Excel», «Statistic» с помощью критерия Стьюдента (t). Данные представлены в виде $M \pm m$. Отличия считали достоверными при $< 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Состояние диастолической функции ЛЖ проявлялось в уменьшении скорости потока периода раннего наполнения (E) на 11,5% ($p < 0,01$), что компенсировалось увеличением скорости потока периода предсердного наполнения на 30% ($p < 0,001$) и нашло свое отражение в уменьшении E/A на 32,2% ($p < 0,001$).

Результатом этих изменений является преобладание компенсаторных механизмов перестройки деятельности сердца, сочетание гипертрофии миокарда ЛЖ с появлением диастолической дисфункции и поддержанием гемодинамики на необходимом уровне. Логическим исходом из тех данных является вывод о необходимости применения медикаментозных средств, направленных на лечение у больных II ФК, действие которых направленно на устранение диастолической дисфункции в виде нарушения релаксации и уменьшения гипертрофии миокарда ЛЖ.

Заключение

Анализ показателей, характеризующих диастолическую функцию сердца, свидетельствует, что главный механизм ухудшения фракции выброса происходит за счет снижения релаксации левого желудочка (отмечено уменьшение E). Компенсаторное повышение диастолического наполнения полости левого желудочка достигается за счет усиления деятельности левого предсердия, что подтверждает увеличение A.

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия*

Информационные технологии являются важной составляющей процесса использования информационных ресурсов общества в различных сферах жизнедеятельности. Стремительно развивается медицинская информатика. Современная медицинская диагностика предполагает получение визуальной информации о здоровье пациента. Поэтому для формирования телемедицины необходимы информационные средства. Эта отрасль становится одним из важнейших направлений интеллектуального прорыва медицины на новые рубежи. Телемедицина это оказание медицинской помощи на расстоянии посредством информационно-коммуникационных технологий, направленных на содействие развитию мирового здравоохранения, осуществление эпидемиологи-

ческого надзора и предоставление медицинской помощи (диагностики, лечения и профилактики заболеваний), а также обучение, управление и проведение научных исследований в области медицины. Объектом телемедицинской консультации может являться клинический случай конкретного пациента либо отдельные данные клинического обследования. Эта система позволяет осуществлять ввод и накопление информации о состоянии пациента, необходимой для проведения полноценной телеконсультации специалистом в определенной области медицины. С использованием новых информационных технологий, благодаря клиническим телемедицинским программам любой человек сможет получить квалифицированную медицинскую помощь в целях улучшения своего здоровья независимо от места жительства.

Сегодня учеными и специалистами ставится вопрос о необходимости развития информационной экологии, формирующей здоровый информационный образ жизни людей в социальной и природной среде. Соблюдение правил информационной гигиены приводит к сознательно избранному информационному образу жизни. Информатизация предоставляет новые возможности для совершенствования жизни. Общественно-политическая деятельность обретает новую глубину с использованием интерактивного телевидения, позволяет зрителю реагировать на вопросы ведущих телепрограмм, принимать участие в анкетированиях, голосованиях. Активно развивающаяся педагогическая информатика занимается проблемами создания и реализации концепции образования людей, которым предстоит жить в информационном обществе. Среди целей информатизации образования, наряду с универсальными (развитие интеллектуальных способностей, гуманизация и доступность образования) определяется и ряд специфических - компьютерная грамотность, информационное обеспечение образования (базы знаний и данных), индивидуализированное образование на основе новых компьютерных технологий обучения. Мультимедиа помогут осуществить смену парадигмы образования, раскрытию и развитию индивидуальных возможностей человека. Гипертекст как обучающее средство сегодня начинает активно использоваться в учебном процессе, внося свой вклад в совершенствование индивидуализации обучения. Бытовые компьютеры предназначены для массового использования в домашних условиях при решении вычислительных, обучающих, информационно-справочных, игровых и других задач. Развитие мультимедийных технологий и увеличение места, занимаемого ими в жизни современного человека, отразилось в науке, игре, искусстве.

Таким образом, в современных условиях актуальными вопросами продолжают оставаться взаимосвязь здоровья человека и информационных технологий, нарушения соматического и