

мг из-за недостаточного гипотензивного эффекта. ЭКГ – исследование проводилось по общепринятому протоколу. Данные ЭхоКГ – включали определение систолической функции ЛЖ, параметры геометрии ЛЖ: определение толщины задней стенки ЛЖ и межжелудочковой перегородки (МЖП), относительную толщину стенок (ОТС), массу миокарда (ММЛЖ) по формуле Devereux, и индекс ММЛЖ (ИММЛЖ), ГЛЖ диагностировали при $\text{ИММЛЖ} \geq 110 \text{ г/м}^2$.

Результаты:

Исходно по данным ЭКГ у 31 (88,6%) определялись признаки ГЛЖ – индекс Соколова-Лайона ($\text{Sv1+Rv5} > 35 \text{ мм}$) был равен $36,3 \pm 2,6 \text{ мм}$ и индекс Губнера-Унгерлейдера ($\text{RI+SIII} > 25 \text{ мм}$) равен $26,2 \pm 1,5 \text{ мм}$. У 27 (77%) определялась депрессия S-T сегмента 0,5-1 мм и удлинение Q-T интервала. Через 20 недель терапии полученные результаты не были достоверными, хотя имели тенденцию к снижению: индекс Соколова-Лайона и Губнера-Унгерлейдера составили $32,4 \pm 8,3 \text{ мм}$ и $22,6 \pm 7,9 \text{ мм}$ соответственно, наблюдалась положительная динамика депрессии S-T сегмента и приближение к нормальным значениям продолжительности Q-T интервала. Результаты ЭхоКГ показали, что у 32 (91,4%) выявлена ГЛЖ, при этом у 14 (40%) определялись признаки эксцентрической ГЛЖ ($\text{ОТС} < 0,45$), у 8 (22,9%) больных признаки концентрической ГЛЖ ($\text{ОТС} > 0,45$), 22 (62,8%) с нормальной геометрией ЛЖ. Эксцентрический тип ГЛЖ чаще встречался у женщин 11 (31,2%) в климактерии с избыточной массой тела. Через 20 недель терапии артериальное давление снизилось до целевого уровня, а также наблюдалась тенденция к нормализации параметров сократимости ЛЖ и увеличения систолических показателей. К концу 20 недели ММЛЖ и ИММЛЖ уменьшились на 19,6% ($p < 0,05$) и 20,4% ($p = 0,007$) соответственно. Анализ результатов гемодинамических параметров показал достоверное ($p = 0,01$) снижение САД и ДАД на фоне применения вальсартана в дозе 80 мг в сутки, по сравнению с низкодозовой монотерапией вальсартаном, а также стойкое снижение АД на фоне комбинированной терапии вальсартан + индапамид (возможно за счет взаимопотенцирующего эффекта).

Заключение:

Таким образом, у больных с метаболическим синдромом при АГ II – III степени отмечается неблагоприятная динамика структурно-функциональных показателей сердечно-сосудистой системы, то есть поражения органов мишеней, заключающаяся в развитии ГЛЖ. Применение вальсартана в режиме монотерапии или в комбинации с индапамидом в течение 5-6 и более месяцев вызывает регресс – признаков ГЛЖ, а также положительно влияет на ЭКГ критерии гипертрофии миокарда левого желудочка.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ У АВИАЦИОННЫХ ДИСПЕТЧЕРОВ

Праскурничий Е. А.¹, Морозкина И. В.²

¹ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России, ²ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Введение (цели/ задачи):

Анализ отчетов врачебно-летных экспертных комиссий гражданской авиации указывает на широкую распространенность сердечно-сосудистых заболеваний среди диспетчерского состава гражданской авиации. Цель исследования заключалась в выявлении особенностей динамики артериального давления (АД) у диспетчеров управления воздушным движением (УВД) гражданской авиации во время осуществления ими своей профессиональной деятельности.

Материал и методы:

Исследование проводилось на базе Московского центра автоматизированного управления воздушным движением ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации». Обследовано 55 авиадиспетчеров мужского пола в возрасте от 20 до 55 лет. Всем обследуемым проводились суточное мониторирование артериального давления (СМАД), мониторирование ЭКГ по Холтеру, а также в качестве психологического тестирования – тест Люшера. СМАД осуществлялось в период рабочей смены и период отдыха после её завершения. Кроме того, у части обследуемых выполнено повторное суточное мониторирование во второй день отдыха.

Результаты:

В условиях рабочей смены отмечено повышение среднесуточных параметров АД у 17 человек, что составило 30,9% от группы. Значения среднесуточного систолического и диастолического АД составили $140,2 \pm 8 \text{ мм.рт.ст.}$ и $82,5 \pm 5 \text{ мм.рт.ст.}$ соответственно. Показатели среднедневного систолического АД (САД) составили $146,8 \pm 8 \text{ мм.рт.ст.}$, диастолического АД (ДАД) – $88,5 \pm 6,3 \text{ мм.рт.ст.}$, а средненочного САД и ДАД $131,2 \pm 6,4 \text{ мм.рт.ст.}$ и $77,0 \pm 7 \text{ мм.рт.ст.}$ соответственно. Во время выходного дня показатели АД по данным СМАД были в пределах нормы: среднесуточное САД составило $118,2 \pm 7,3 \text{ мм.рт.ст.}$, среднесуточное ДАД – $70,0 \pm 6 \text{ мм.рт.ст.}$, среднедневное САД – $127,0 \pm 6 \text{ мм.рт.ст.}$, среднедневное ДАД – $74,2 \pm 4,1 \text{ мм.рт.ст.}$, средненочное САД – $112,0 \pm 4,6 \text{ мм.рт.ст.}$, средненочное ДАД – $66,2 \pm 5 \text{ мм.рт.ст.}$.

Заключение:

Представленные результаты отражают существенные изменения профиля АД у диспетчеров УВД во время осуществления ими своей профессиональной деятельности. В свою очередь, высокий уровень эмоционального напряжения, характеризующий работу авиадиспетчеров, может выступать в качестве фактора, детерминирующего изменение гемодинамического профиля у этих специалистов, что, в свою очередь, определяет широкую распространенность сердечно-сосудистых заболеваний в данной профессиональной группе.