

Факторы прогнозирования гипертонической болезни у пациентов с пограничными психическими расстройствами

Для общей группы пациентов с гипертонической болезнью процент верного предсказания стадии ГБ варьировал от 97,1 до 87,5%, в зависимости от числа обследованных (384-700 человек) и числа введенных предикторов, по которым можно проследить динамику предсказательной ценности каждого признака (предиктора). Пошаговым логистическим анализом из 80 предложенных предикторов алгоритм отобрал 11 признаков для общей группы ($n=700$; Concordant=87,5%; Somers'D=0,751); 14 признаков для женщин ($n=431$; Concordant=89,6%; Somers'D=0,784) и 14 признаков для мужчин ($n=269$; Concordant=91,1%; Somers'D=0,823). Клинически значимыми (в общей группе больных) были предикторы, сохранявшие предсказательную ценность во всех итоговых уравнениях логистической регрессии: величина САД ($p=0,0001$); возраст начала ПР ($p=0,0001$); величина ДАД ($p=0,0004$); давность ПР ($p=0,0001$). Факторами риск-стратификации АГ в данных уравнениях являлись предикторы: ГЛЖ ($p=0,0018$); гипертензивные кризы ($p=0,0025$); изменения сосудов сетчатки ($p=0,0001$); ДЛП ($p=0,002$); уровень гликемии ($p=0,0008$); ЧСС ($p=0,010$); заболевания щитовидной железы ($p=0,025$).

Психосоциальные предикторы были представлены стрессорными факторами, из числа которых доминировали жизненные события ($p=0,0002$); медицинские факторы ($p=0,0032$). Важное значение имели предикторы: гипотимия ($p=0,0005$), пессимизм, сниженная самооценка ($p=0,0121$); высокий уровень тревожности ($p=0,0223$); конверсии ($p=0,002$) (тремор, онемение); вспыльчивость ($p=0,0068$); цефалгии ($p=0,0092$).

Учитывая существенное влияние на прогнозирование ГБ таких предикторов, как величина САД, ДАД, гипертонические кризы, по сути являющихся патогномоничными проявлениями АГ, эти факторы были исключены из спектра потенциальных предикторов с тем, чтобы оценить степень участия других в уравнениях регрессии. Исключение признаков САД и ДАД, гипертонических кризов не привело к снижению предсказательной ценности остальных 11 предикторов (Concordant=87,5%; Somers'D=0,751) (табл.10). Предиктор возраст начала ПР с первого шага логистического уравнения обеспечивал в 70,8% случаев правильное прогнозирование АГ.

Для женщин наиболее важными предикторами были: возраст начала ПР на первом шаге логистического уравнения (75,4%), давность ПР ($p=0,0001$); изменения сосудов сетчатки ($p=0,0001$); ГЛЖ ($p=0,0009$); ДЛП ($p=0,0182$); стрессорные факторы (производственные) ($p=0,0191$), гипотимия ($p=0,0394$), семейный анамнез по заболеваниям ССС ($p=0,0464$), величина САД ($p=0,0001$). Факторами, инициирующими развитие ПР у женщин, являлись значимые психосоциальные стрессовые жизненные события ($p=0,0086$).

В группе **мужчин** наиболее значимым предиктором являлась ГЛЖ ($p=0,0001$), обеспечивающая 57,3% верного прогнозирования стадии АГ на первом шаге, на втором - стрессорные факторы (медицинские факторы) ($p=0,0040$), затем - индекс массы тела (Кетле) ($p=0,0005$). Важными оказались предикторы: гипотимия ($p=0,0005$), признаки, характеризующие социальное положение мужчины в обществе и уровень его образования ($p=0,0023$), давность ПР ($p=0,0028$), возраст начала ПР ($p=0,0015$), субъективная оценка пациента имеющих ПР ($p=0,0466$), пароксизмы вегетативных кризов ($p=0,0117$), изменения сосудов сетчатки ($p=0,0211$).

Таблица 10

Факторы прогнозирования ГБ у пациентов с пограничными психическими расстройствами (оценки параметров логистической регрессии в общей группе, n=700)

Variable	Parameter Estimate	Wald Chi-Square	Pr > Chi-Square	Standardized Estimate
Возраст начала психического расстройства	-0,1037	66,7534	0,0001	-0,560281
ГЛЖ (н/о)	0,4300	26,0791	0,0001	0,350491
Стрессорные факторы (жизненные события)	-0,6497	8,8895	0,0029	-0,171491
Парестезии	1,0306	8,4963	0,0036	0,165847
Давность психического расстройства	-0,1354	26,0008	0,0001	-0,350042
Конверсии	-0,5100	5,1845	0,0228	-0,140588
Индекс Кетле (индекс массы тела)	-0,0718	10,3048	0,0013	-0,178179
Сахарный диабет 2 типа, НТГ	0,5944	8,7685	0,0031	0,213941
Изменения сосудов сетчатки	1,4424	24,6326	0,0001	0,292448
Колебания ЧСС	0,0294	6,6370	0,0100	0,161409
Панические состояния	0,8176	7,4063	0,0065	0,171160

Примечание. Association of Predicted Probabilities and Observed Responses

Concordant = 87,5%; Somers'D = 0,751

Результаты пошаговой процедуры (для таблицы 10)

Step	Variable Entered	Score Chi-Square	% точного предсказания	Pr > Chi-Square
1	Возраст начала психического расстройства	59,9807	70,8	0,0001
2	Изменения сосудов сетчатки	132,30	77,2	0,0001
3	Гипертрофия левого желудочка	48,0217	81,2	0,0001
4	Давность психического расстройства	48,0548	84,7	0,0001
5	Сахарный диабет 2 типа, НТГ	13,3333	85,5	0,0003
6	Стрессорные факторы (жизненные события)	11,4070	86,1	0,0007
7	Парестезии	5,3132	86,4	0,0212
8	Индекс Кетле (индекс массы тела)	7,4425	86,9	0,0064
9	Колебания ЧСС	5,1893	87,0	0,0227
10	Паническое состояние	4,6233	87,3	0,0315
11	Конверсии	5,2321	87,5	0,0222

Результаты показали, что для оценки стадии ГБ и степени риска развития АГ, наряду с ведущими факторами риск-стратификации АГ, имеют существенное значение и другие факторы психического, социально-психологического характера (возраст начала психического расстройства и его продолжительность, воздействие психосоциальных стрессорных факторов). Величина САД и ДАД, ЧСС, колебания ЧСС в качестве предикторов имели более сильные связи в прогнозировании АГ у женщин с пограничными ПР.