

СО РАМН.

Адрес: 634012, г. Томск, ул. Киевская, 111а.

E-mail: filyushkina1986@mail.ru

Крылов Александр Любомирович, докт. мед. наук, руководитель отделения рентген-хирургических методов диагностики и лечения ФГБУ “НИИ кардиологии” СО РАМН.

Адрес: 634012, г. Томск, ул. Киевская, 111а.

E-mail: krylov@cardio-tomsk.ru

Марков Валентин Алексеевич, докт. мед. наук, профессор, руководитель отделения неотложной кардиологии ФГБУ “НИИ кардиологии” СО РАМН, заведующий кафедрой кардиологии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России.

Адрес: 634012, г. Томск, ул. Киевская, 111а.

E-mail: markov@cardio-tomsk.ru

УДК 616.12; 616.13

КАРОТИДНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ И СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У КОРЕННОГО И ПРИШЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Л.И. Гапон¹, Т.В. Середя¹, А.В. Леонтьева²

¹Филиал ФГБУ “НИИ кардиологии” СО РАМН “Тюменский кардиологический центр”

²Окружная клиническая больница, Салехард

E-mail: gapon@cardio.tmn.ru

CAROTID ATHEROSCLEROSIS AND 24-HOUR BLOOD PRESSURE PROFILE IN INDIGENOUS AND ALIEN POPULATIONS OF THE FAR NORTH

L.I. Gapon¹, T.V. Sereda¹, A.V. Leontyeva²

¹Branch of the Federal State Budgetary Institution “Research Institute for Cardiology” of Siberian Branch under the Russian Academy of Medical Sciences “Tyumen Cardiology Center”

²District Clinical Hospital, Salekhard

Цель исследования: изучение особенностей атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий, результатов суточного мониторирования артериального давления (АД) и variability ритма сердца (ВРС) у коренного и пришлого населения, страдающего артериальной гипертензией (АГ) в сочетании с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС), проживающих на территории Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО). Обследовано 100 больных АГ в сочетании с ХИБС, мужчин и женщин в возрасте 21–55 лет (средний возраст – 52,3±0,4 лет), проживающих в условиях Крайнего Севера. Все пациенты были разделены на 2 группы по 50 человек: 1-я группа – коренные жители, 2-я группа – пришлое население. Всем пациентам в амбулаторных условиях (поликлиника, Салехард) проводилось дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (ДС БЦА), суточное мониторирование АД (СМАД), изучалась ВРС, исследовался липидный спектр крови. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Анализ ДС БЦА позволил выявить увеличение КИМ ОСА у всех пациентов, наибольшее значение отмечалось в группе коренного населения ($p < 0,001$), а также прослеживалась тенденция к более частому атеросклеротическому стенозированию внутренней сонной артерии (ВСА) слева ($p = 0,058$) в сравнении с пришлым контингентом. Наименьшая атерогенность липидного спектра у коренных жителей обусловлена более высоким содержанием липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) в сравнении с пришлым населением. Атерогенность липидного профиля у пришлых пациентов характеризовалась достоверно более высоким уровнем триглицеридов (ТГ; $p = 0,035$) и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП; $p = 0,021$). При анализе данных ВРС выявлено, что у подавляющего большинства пациентов обеих групп зарегистрировано состояние выраженного напряжения регуляторных систем. Результаты СМАД достоверных различий не показали.

Ключевые слова: суточное мониторирование артериального давления, variability ритма сердца, артериальная гипертензия, каротидный атеросклероз, липидный спектр.

Objectives: To study the patterns of atherosclerotic lesions in brachiocephalic arteries, 24-hour blood pressure monitoring data, and heart rate variability in patients with arterial hypertension (AH) and coronary artery disease (CAD) among indigenous and alien populations of Yamalo-Nenets Autonomous District. A total of 100 patients aged 21–55 years (mean age of 52.3±0.4 years) with AH and CAD living in the Far North were examined. All patients were divided into two groups of 50 people each: group I included native population, group II included alien population. The patients underwent outpatient duplex scanning of brachiocephalic arteries and 24-hour blood pressure monitoring; heart rate variability and lipid profile were evaluated. Groups matched by age and gender. Duplex scanning of brachiocephalic arteries detected thickening of the intima-media complex of the common carotid artery in all patients: the highest level was observed in native inhabitants ($p < 0.001$), the tendency to more frequent atherosclerotic stenosis of the left internal carotid artery ($p = 0.058$) was found in natives compared with alien population. The lowest atherogenicity of lipid profile in native inhabitants was mediated by higher HDL level compared with alien population. Atherogenicity of lipid profile in alien population was characterized

by a significantly higher level of triglycerides ($p=0.035$) and VLDL ($p=0.021$). Heart rate variability analysis revealed pronounced stress of the regulatory systems in most patients from both groups. The results of 24-hour blood pressure monitoring did not show significant differences.

Key words: 24-hour blood pressure monitoring, heart rate variability, arterial hypertension, carotid atherosclerosis, lipid profile.

Введение

Экстремальные условия окружающей среды оказывают негативное воздействие на организм пришлого населения, а интенсивное промышленное освоение районов проживания народностей Севера накладывает глубокий отпечаток на жизнедеятельность коренного населения, у которого изменение образа жизни приводит к формированию и прогрессированию ранее не характерных для них сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), к которым относится и атеросклероз брахиоцефальных артерий [5]. Его принципиальной особенностью является то, что он поражает экстракраниальные отделы артерий головного мозга чаще, чем интракраниальные сосуды. Основным патофизиологическим феноменом атеросклеротического поражения артерий любой локализации является ишемия органов и тканей, которая служит фактором, определяющим клинические проявления нозологической формы патологии. Среди ишемических синдромов наиболее распространена ИБС [6]. В Ямало-Ненецком автономном округе ведущее место в структуре сердечно-сосудистой заболеваемости принадлежит ХИБС и АГ [3].

Материал и методы

В исследование были включены 100 мужчин и женщин, страдающих АГ в сочетании с ХИБС (средний возраст составил $52,3 \pm 0,4$ лет). Пациенты были разделены на две группы по 50 человек: 1-ю группу сформировали

Таблица 1

Клиническая характеристика пациентов, представителей коренного и пришлого населения, страдающих АГ в сочетании с ХИБС

Исходные данные	1-я гр., n=50	2-я гр., n=50
Мужской пол	36%	26%
Женский пол	64%	74%
Средний возраст	$52,36 \pm 0,43$	$52,36 \pm 0,47$
Средний рост	$156,3 \pm 1,3$	$160,9 \pm 1,2^{**}$
Средний вес	$66,2 \pm 1,4$	$71,2 \pm 1,2^{**}$
ИМТ	$26,9 \pm 0,39$	$27,5 \pm 0,30$
Стаж заболевания	$15,2 \pm 0,8$	$13,0 \pm 0,6^*$
Стадия АГ: 3-я	100%	100%
Степень АГ:		
2-я	60%	84% ^{**}
3-я	40%	16%
II ФК СН	100%	100%
Табакокурение:		
Нет	50%	16% ^{***}
Да	50%	84%
Злоупотребление алкоголем:		
Нет	64%	90% ^{**}
Да	36%	10%

Примечание: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$.

коренные пациенты – 36% мужчин, 64% женщин, 2-ю – пришлый контингент – 26% мужчин, 74% женщин. Группы пациентов были сопоставимы по возрасту, полу, стадии АГ, а также по наличию ХИБС и функциональному классу (ФК) стенокардии напряжения (СН). Диагноз ИБС верифицирован с помощью нагрузочных стресс-тестов и коронароангиографии. На базе Салехардской окружной клинической больницы всем больным проведено полное клинико-инструментальное обследование: сбор анамнестических данных, физикальный осмотр, ВРС, СМАД, ДС БЦА, а также липидный спектр крови. Степень АГ оценивалась по данным амбулаторных карт, в которых регистрировались значения офисного АД до назначения гипотензивной терапии. В группе коренных жителей выявлено 60% больных АГ 2-й степени, 40% – АГ 3-й степени, в группе пришлых – 84 и 16% соответственно ($p=0,008$). У всех пациентов определен II ФК СН (табл. 1). У коренных пациентов выявлено достоверно большее распространение привычных интоксикаций и анамнестически более длительный “стаж” АГ.

Критериями включения в исследование были наличие хронической ИБС и АГ, регистрация синусового ритма на электрокардиограмме покоя. Критерии исключения: абдоминальное ожирение (индекс массы тела – ИМТ $> 29,9$ кг/м²), заболевания щитовидной железы с нарушением функции, наличие органической сердечно-сосудистой патологии, (кардиомиопатии, миокардиты, эндокардиты, перикардиты, пороки, опухоли сердца, поражение сердца при ревматизме), черепно-мозговые травмы в анамнезе, сахарный диабет, нейроциркуляторная дистония, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, нарушения сердечного ритма и проводимости: наличие дисфункции синусового узла, экстрасистолия, фибрилляция, трепетание предсердий.

С помощью ДС БЦА на экстракраниальном уровне аппаратом фирмы “Acuson” (США) диагностировали выраженность атеросклеротического поражения каротидного бассейна. Значение комплекса интима-медиа общей сонной артерии (КИМ ОСА) $> 0,9$ мм являлось признаком ремоделирования сосудистой стенки. Критерием атеросклеротической бляшки являлось локальное увеличение КИМ $> 1,3$ мм или локальное утолщение на 0,5 мм или на 50% относительно соседних участков в области бифуркации или внутренней сонной артерии (ВСА) [2]. Степень стеноза определяли по методу NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trail) по формуле $NASCET = (B-A)/B * 100\%$, B – диаметр неизменной ВСА дистальнее луковицы, где стенки артерии параллельны; А – остаточный просвет в области максимального сужения) [8–10].

В анализах крови определяли уровни общего холестерина (ОХ), ТГ, ЛПВП, ЛПНП и ЛПОНП, а также рассчитывали холестеринный индекс атерогенности (ИА).

Суточное мониторирование АД проводилось на аппарате фирмы “Oxford” (США) и осуществлялось по об-

шим принципам. Ночной период был определен с 23.00 до 6.00 ч, но корректировался по дневникам пациентов [7]. СМАД выполнено всем пришлым пациентам и лишь 54% коренных жителей. После обработки данных и устранения ошибок исследовались следующие параметры: индексы времени для систолического артериального давления (ИВСАД) и диастолического артериального давления (ИВДАД); степень ночного снижения САД (СИ САД) и ДАД (СИ ДАД); вариабельность САД и ДАД в дневные и ночные часы.

Оценка вегетативного гомеостаза проводилась с помощью кардиоинтервалографии по методу Р.М. Бавеского, с использованием аппаратно-программного комплекса “Реан-131” (Россия) в положении лежа. Рассчитывались следующие показатели: (Mo, с) – мода; (АМо, %) – амплитуда моды; dX (MxDMN, с) – вариационный размах; (ИН) – индекс напряжения [1, 11].

Использовались следующие методы статистического анализа: проверка нормальности распределения количественных признаков осуществлялась с помощью критерия Колмогорова–Смирнова; анализ таблиц сопряженности – с помощью критерия χ^2 ; сравнение порядковых качественных данных и количественных данных с распределением, отличным от нормального, – с помощью критерия Манна–Уитни; нормально распределенные количественные данные – t-критерием Стьюдента для независимых выборок. Для оценки связи между данными использовали корреляционный анализ по Спирмену. Количественные параметры представлены в виде $M \pm m$, где M – среднее, m – ошибка среднего. Различия считались статистически значимыми при достигнутом уровне $p < 0,05$. Анализ данных производился с помощью пакетов программ SPSS (SPSS Inc., USA) и STATISTICA (StatSoft, USA) [3].

Результаты и обсуждение

Из литературных источников следует, что ИБС является клиническим проявлением атеросклероза. Хорошо известно об атерогенном эффекте АГ, связанном, во-первых, с механическим повреждением эндотелиального покрова артерий и, во-вторых, с гипертоническим утолщением интимы [13]. Это нашло подтверждение и в нашем исследовании. При анализе результатов ДС БЦА выявлены признаки ремоделирования сосудистой стенки у всех пациентов, причем КИМ ОСА оказался наиболее увеличенным в группе коренных пациентов ($p < 0,001$), что, вероятно, связано с достоверно большим количеством пациентов с АГ 3-й степени и достоверно более длительным “стажем” АГ в сравнении с пришлыми (табл. 1). Дальнейший

анализ данных ультразвукового исследования (УЗИ) магистральных сосудов головы показал, что количество каротидных стенозов в обеих группах оказалось сопоставимым, за исключением ВСА слева, которая чаще была стенозирована в группе коренных жителей ($p = 0,058$) и являлась местом наиболее частого и раннего развития атеросклероза (табл. 2). Это может быть следствием того, что среди коренных жителей чаще встречались случаи привычных интоксикаций, таких как табакокурение ($p < 0,001$) и злоупотребление алкоголем ($p = 0,002$). Изме-

Таблица 2

Сравнительная характеристика результатов ДС БЦА и липидного спектра у пациентов, страдающих АГ в сочетании с ХИБС, среди коренного и пришлого населения

Показатели	1-я гр., n=50	2-я гр., n=50
Средний КИМ ОСА справа (мм)	1,16±0,02	1,07±0,02***
Средний КИМ ОСА слева (мм)	1,17±0,02	1,08±0,01***
ОСА справа:		
Без стеноза	80%	82%
Стеноз 50–69%	20%	18%
ОСА слева:		
Без стеноза	74%	78%
Стеноз 50–69%	26%	22%
ВСА справа:		
Без стеноза	72%	86%
Стеноз 50–69%	28%	14%
ВСА слева:		
Без стеноза	66%	82%#
Стеноз 50–69%	32%	18%#
Окклюзия	2%	0%
ОХ	6,0±0,16	5,7±0,17
ЛПНП	3,4±0,14	3,1±0,15
ЛПОНП	0,6±0,03	0,7±0,04*
ТГ	1,2±0,07	1,5±0,09*
ЛПВП	1,2±0,07	1,1±0,04
ИА	4,3±0,19	4,6±0,21

Примечание: *** – $p < 0,001$; * – $p < 0,05$; # – $p = 0,058$.

Таблица 3

Сравнительная характеристика показателей ВРС у пациентов, представителей коренного и пришлого населения, страдающих АГ в сочетании с ХИБС

Показатели	Статистические характеристики	1-я гр., n=50	2-я гр., n=50
Преимущественно ацетилхолиновый тип регуляции ритма сердца	Mo (с) >0,16	98%	74%**
Преимущественно катехоламиновый тип регуляции ритма сердца	Mo (с) <0,04	2%	14%*
Нормальная активность симпатического отдела ВНС	АМо (%) 30–50	6%	8%
Увеличение активности симпатического отдела ВНС	АМо (%) >80	94%	92%
Нормальная активность парасимпатического отдела ВНС	dX (с) 0,15–0,3	6%	10%
Увеличение активности парасимпатического отдела ВНС	dX (с) >0,5	16%	18%
Сниженная активность парасимпатического отдела ВНС	dX (с) <0,05	78%	72%
Симпатикотония	ИН 201–500	26%	32%
Гиперсимпатикотония	>500	74%	62%
Эутония	51–200	0%	6%

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; Мо – мода; АМо – амплитуда моды; ВР – вариационный размах; ИН – индекс напряжения.

Таблица 4

Сравнительная характеристика суточного профиля АД пациентов, представителей коренного и пришлого населения, страдающих АГ в сочетании с ХИБС

Показатели	1-я гр., n=50	2-я гр., n=50
Повышенная вариабельность САД днем	37%	36%
Повышенная вариабельность ДАД днем	7,4%	22%
Повышенная вариабельность САД ночью	29,6%	32%
Повышенная вариабельность ДАД ночью	14,8%	18%
Повышенный ИВ САД днем	66,7%	80%
Повышенный ИВ ДАД днем	33,3%	18%
Повышенный ИВ САД ночью	77,8%	78%
Повышенный ИВ ДАД ночью	37%	48%
СИСАД: Диппер	25,9%	28%
Нондиппер	33,3%	40%
Гипердиппер	11,1%	10%
Найтпикер	29,6%	22%
СИДАД: Диппер	40,7%	32%
Нондиппер	25,9%	32%
Гипердиппер	14,8%	14%
Найтпикер	18,5%	22%

стно, что никотин и окись углерода, содержащиеся в табачном дыме, повышают проницаемость эндотелия артерий для липидов, вызывают спазм коронарных и периферических сосудов и, наконец, увеличивая адгезию тромбоцитов, способствуют тромбообразованию [12]. Также известно, что под влиянием алкоголя происходит нарушение центрально-нервной регуляции сосудистой трофики и коронарного кровотока, которое ускоряет развитие атеросклеротического процесса и провоцирует ангинозные приступы [16]. Развитие атеросклероза и его клинических проявлений зависит не только от абсолютного уровня тех или иных классов липопротеинов, но и от соотношения атерогенных и антиатерогенных липопротеинов в крови [15]. В ходе нашего исследования выявлено, что у коренного населения атерогенность липидного спектра была меньшей, хотя абсолютный уровень общего холестерина (ОХС) и ЛПНП оказался выше, чем у пришлых жителей, что объяснялось оптимальным содержанием ЛПВП (табл. 2). А большая атерогенность у пришлого населения характеризовалась более высоким уровнем ЛПОНП ($p=0,021$) и ТГ ($p=0,035$).

При оценке ВРС выявленное расстройство нейрогуморальной регуляции системы кровообращения проявлялось повышенной активностью симпатического отдела вегетативной нервной системы (ВНС) и снижением активности парасимпатического отдела ВНС у подавляющего большинства пациентов обеих групп (табл. 3). У коренных жителей чаще регистрировался преимущественно ацетилхолиновый тип регуляции сердечного ритма ($p=0,001$), что свидетельствует о дисбалансе центрального контура регуляции в сторону активации симпатического отдела ВНС, что позволяет диагностировать нейрокардиопатию [1].

Результаты СМАД не выявили достоверных различий между группами. Анализ суточного индекса АД показал, что только у 1/3 всех пациентов зарегистрирована нормальная степень снижения ночного АД (табл. 4).

Остальные пациенты распределились по классам с приблизительно одинаковой частотой. Учитывая, что лишь у 54% коренных жителей проведено СМАД, большее количество пациентов, как коренных, так и пришлых зарегистрировано в группах “нондиппер” и “найтпикер” по СИСАД и по СИДАД, что может указывать на более выраженное поражение органа-мишени и более тяжелое течение АГ в сравнении с пришлым контингентом [14]. В группе пришлого контингента зарегистрировано больше больных с повышенной вариабельностью ДАД и повышенным индексом времени САД и ДАД в дневные часы.

Выводы

1. Особенностью атеросклеротического поражения ОСА в группе коренного населения явилось достоверно большее увеличение КИМ в сравнении с пришлым контингентом, что, вероятно, связано с более длительным “стажем” АГ и большим количеством пациентов с АГ 3-й степени.
2. Более частое вовлечение в атеросклеротический процесс ВСА слева у коренных жителей, возможно, связано с часто встречающимися случаями табакокурения и злоупотребления алкоголем в сравнении с пришлыми пациентами.
3. В группе коренных жителей особенность липидного спектра проявлялась более высоким содержанием ОХС и ЛПНП при меньшей атерогенности крови, что объяснялось оптимальным уровнем ЛПВП.
4. В группе пришлых пациентов более высокая атерогенность липидного профиля объяснялась достоверно большим содержанием ТГ и ЛПОНП.
5. Среди коренного населения больше пациентов в группах “нондиппер” и “найтпикер”, по данным СМАД, а по результатам ВРС – достоверно больше пациентов с дисбалансом центрального контура регуляции в сторону активации симпатического отдела ВНС в сравнении с пришлым населением, что свидетельствует о более выраженном поражении органа-мишени (сердца).

Литература

1. Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и практическое применение : тезисы докладов IV Всероссийского симпозиума с международным участием. – Ижевск, 2008. – 344 с.
2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр) // Системные гипертензии. – 2010. – № 3. – С. 5–26.
3. Маймулов В.П., Лучкевич В.С., Румянцев А.П. Основы научно-литературной работы в медицине. – СПб. : Спец. лит., 1996. – С. 17–49.
4. Основные статистические показатели заболеваемости всего населения по регионам России по данным на 2007 и 2009 годы и предварительные данные на 2010 год. РФ, 2009 [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.mednet.ru/ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya.html> (дата обращения 11.04.2013).
5. Поликарпов Л.С., Хамнагадаев И.И., Яскевич Р.А. Артериальная гипертензия (распространенность, профилактика, адаптация и реадaptация к различным экологическим условиям). – Красноярск, 2010. – 289 с.

6. Поликарпов Л.С., Яскевич Р.А., Деревянных Е.В. Ишемическая болезнь сердца, особенности клинического течения в условиях Крайнего Севера. – Красноярск, 2011. – 328 с.
7. Рогоза А.Н., Агальцов М.В., Сергеева М.В. Суточное мониторирование артериального давления: варианты врачебных заключений и комментарии. – Нижний Новгород : ДЕКОМ, 2005. – 64 с.
8. Тул Дж.Ф. Сосудистые заболевания головного мозга: пер. с англ. / под ред. Е.И. Гусева, А.В. Гехт / Руководство для врачей. – 6-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 608 с.
9. Хофман М. Цветная дуплексная сонография : практ. руководство. – М. : Мед. лит., 2007. – 108 с.
10. Шумилина М.В. Комплексная ультразвуковая диагностика патологии периферических сосудов : учебн.-метод. руководство. – М. : НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2007. – 310 с.
11. Яблучанский Н.И., Мартыненко А.В. Вариабельность сердечного ритма в помощь практическому врачу. Для настоящих врачей. – Харьков, 2010. – 131 с.
12. Vomoja J., Glantz S.A. Cardiovascular effect of secondhand smoke nearly as smoking // Circulation – 2005. – Vol. 111. – P. 2684–2698.
13. Homa S., Nobuyoshi H., Ishida H. et al. Carotid plaque and intima-media thickness assessed by B-mode sonography in subjects ranging from young adults to centenarians // Stroke. – 2001. – Vol. 32. – P. 830–835.
14. Roman M., Pickering T., Schwartz J. et al. Is the absence of a nocturnal fall in blood pressure (non-dipping) associated with cardiovascular target organ damage? // J. Hypertension. – 1997. – Vol. 15. – P. 969–978.
15. Zhao, Chen, Liang et al. The trends in clinical management of hypercholesterolemia in China: goal attainment from 2000 to 2004-06 // Eur. Heart J. – 2007. – Vol. 28 (Abstract Suppl.). – P. 207–208.
16. Vasdev S., Gill V., Singal P.K. Beneficial effect of low ethanol intake on the cardiovascular system: possible biochemical mechanisms // Vasc. Health Risk Manag. – 2006. – Vol. 2, No. 3. – P. 263–276.

Поступила 11.12.2013

Сведения об авторах

Гапон Людмила Ивановна, докт. мед. наук, профессор, руководитель научного отдела клинической кардиологии, заведующая отделением артериальной гипертонии и коронарной недостаточности НОКК Филиала ФГБУ “НИИ кардиологии” СО РАМН “Тюменский кардиологический центр”, заслуженный деятель науки РФ.

Адрес: 625026, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 111.

E-mail: gapon@cardio.tmn.ru

Серёда Татьяна Вячеславовна, канд. мед. наук, научный сотрудник отделения артериальной гипертонии и коронарной недостаточности НОКК Филиала ФГБУ “НИИ кардиологии” СО РАМН “Тюменский кардиологический центр”.

Адрес: 625026, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 111.

E-mail: sereda@cardio.tmn.ru

Леонтьева Анна Владиславовна, врач отделения функциональной диагностики Салехардской окружной клинической больницы.

Адрес: 629001, Тюменская обл., ЯНАО, г. Салехард, ул. Мира, 39.

E-mail: annaleonteva@bk.ru

УДК 616.12-008.331.1:615.22

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ВЕРАПАМИЛОМ НА СУБКЛИНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А.Ю. Фальковская, В.Ф. Мордовин, В.Ю. Усов

ФГБУ “НИИ кардиологии” СО РАМН, Томск

E-mail: alla@cardio-tomsk.ru

EFFECT OF VERAPAMIL ON SUBCLINICAL BRAIN DAMAGE IN HYPERTENSIVE PATIENTS

A.Yu. Falkovskaya, V.F. Mordovin, W.Yu. Ussov

Federal State Budgetary Institution “Research Institute for Cardiology” of Siberian Branch under the Russian Academy of Medical Sciences, Tomsk

С целью оценить влияние 6-месячной терапии верапамила на ранние структурные повреждения головного мозга у больных артериальной гипертонией (АГ) было проведено открытое контролируемое исследование, в котором приняли участие 26 больных АГ. Всем пациентам исходно и через 6 мес. лечения проводили суточное мониторирование артериального давления (СМАД) и магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга. Согласно результатам нашего исследования, терапия верапамилом у больных АГ имела высокую антигипертензивную активность, хороший профиль переносимости и сопровождалась обратным развитием доклинических МРТ-признаков структурных повреждений головного мозга в виде уменьшения гидроцефалических расстройств, а также отека в перивентрикулярной и субкортикальных областях, тесно зависящих от силы гипотензивного эффекта.