

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ У ТЕЛЕУТОВ – КОРЕННЫХ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А. В. ОСИПОВ, А. Г. ЧЕЧЕНИН, А. В. КОЛБАСКО

Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава России, Новокузнецк, Россия

Введение. Распространенность цереброваскулярной болезни является одной из главных проблем в неврологии. Наиболее объективная структура этой патологии выявляется при популяционном исследовании коренных жителей.

Цель. Определить структуру и распространенность цереброваскулярной болезни у телеутов – коренных сельских жителей Кемеровской области.

Материалы и методы. Генеральная совокупность телеутов Кузбасса, проживающих в семи селах Беловского и Гурьевского районов, на момент обследования составила 1 419 лиц обоего пола. Нами осмотрена репрезентативная выборочная совокупность, составившая 460 человек (32,4 % генеральной совокупности). Как основной применялся клинический неврологический метод, включающий в себя сбор жалоб, анамнез болезни, клинический неврологический осмотр. Всем обследуемым проводилось измерение артериального давления и электрокардиография.

Результаты. В структуре болезней нервной системы на долю цереброваскулярной болезни приходится 224 %, при этом на долю мужского населения – 103 %, а на долю женского – 286 %.

При анализе показателей распространенности ЦВБ в зависимости от возраста установлена наиболее общая закономерность. Происходит увеличение от младших к старшим возрастным группам, с максимальным показателем 545 % у мужчин и 806 % у женщин в возрасте 70 лет и старше, минимальными показателями 50 и 56 % у мужчин и женщин соответственно в возрасте 40–49 лет.

Несмотря на компактное проживание телеутов, есть различия в структуре цереброваскулярной болезни на разных территориях проживания телеутов и у представителей разных социально-профессиональных групп. Оказалось, что наибольшие показатели распространенности ЦВБ телеутов Кузбасса присущи жителям Беловской сельской территории с общим показателем 270 %, а наименьшие – жителям Шандинской сельской территории – 191 %.

Установлена наибольшая распространенность ЦВБ в группе «пенсионеры», состоящей преимущественно из пенсионеров и инвалидов. У мужчин этой группы показатель распространенности ЦВБ составляет 342 %, а у женщин – 587 %, что в 1,7 раза чаще. В группе «служащие» у женщин этот показатель составил 119 %. Не отмечено случаев ЦВБ у мужчин в группах «служащие», «рабочие угледобывающих производств», «неработающие». Особенностью клинической картины является слабая выраженность амиостатического и псевдобульбарного синдромов в клинической структуре ЦВБ.

Артериальная гипертензия как основной фактор риска выявлена у 288 осмотренных лиц телеутского этноса, что составило 487 %. У представителей различных социально-профессиональных групп установлена наибольшая распространенность цереброваскулярной болезни в группе пенсионеров и инвалидов – 528 % (у мужчин – 342 %, женщин – 582 %).

Вывод. Анализируя вышеуказанные данные, видим, что основные факторы риска развития ЦВБ – это возраст, женский пол, территория проживания, артериальная гипертензия.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Л. А. ПАНАЧЕВА, А. В. ФИЛОНЕНКО

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Изучить клинико-функциональные особенности гипертонической болезни (ГБ) при ее сочетании с нарушениями углеводного обмена (УО).

Материалы и методы. Обследовано 65 больных с ГБ в возрасте 40–76 лет (средний – 57,6±2,1 года): 23 мужчины и 42 женщины. В зависимости от исходного уровня гликемии все пациенты разделены

на три группы. Группу 1 (сравнения) составили 23 человека с нормальными показателями гликемии; группу 2 – 18 человек с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ) и группу 3 – 24 человека с сахарным диабетом (СД) 2-го типа. Проведено полное клинико-инструментальное обследование больных. Степень тяжести АГ определялась по критериям классификации ВОЗ [1999] и ВНОК [2004]. Диагностические критерии СД и других нарушений гликемии проведены согласно требованиям ВОЗ [1999–2006].

Результаты. Наиболее часто диагностирована АГ 2-й степени (69,3 %), реже – 3-й степени (29,2 %) и 1-й (1,5 %). У 83,1 % больных наблюдалась систоло-диастолическая АГ, диастолическая и изолированная систолическая АГ отмечены в 10,8 и 6,1 % случаев. В 47,7 % случаев длительность ГБ была в пределах 10 и в 27,7 % – 15 лет. Увеличение продолжительности ГБ в целом не оказывало влияния на прогрессирование нарушений УО, за исключением пациентов, имевших 5- и 20-летний стаж заболевания, у которых наблюдалось увеличение числа лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ) – до 11,1 % (при 20-летней длительности ГБ) и СД 2-го типа (до 16,7 и 12,5 % соответственно). Частота абдоминального ожирения (АО) I и II степени составила 30,8 и 27,7 % соответственно, III степени – 15,4 %. В группе лиц с ГБ без нарушений УО преобладали избыточная масса тела (30,5 %), с НТГ и СД 2-го типа – АО I и II степени (по 33,3; 33,3 и 29,2 % соответственно). Высокая частота АО III степени отмечена только при СД 2-го типа (20,8 %). По данным СМАД, у больных с ГБ по мере выраженности нарушений УО происходило увеличение показателей систолического и диастолического АД в дневные и особенно ночные часы. Установлено, что дневной ритм АД больных

АГ без нарушения УО характеризуется повышенным средним уровнем АД в дневные часы с увеличением его вариабельности при оптимальном его снижении в ночное время. У больных с НТГ и СД 2-го типа отмечены более высокие значения АД, увеличение его вариабельности, более частое и выраженное повышение АД в ночные часы, а также более стойкая АГ. Анализ данных эхокардиографии больных ГБ показал, что у всех отмечено увеличение левого предсердия ($3,61 \pm 0,06$; $3,76 \pm 0,06$ и $4,03 \pm 0,06$ см соответственно), тогда как конечный диастолический размер левого желудочка (ЛЖ) был в пределах нормативных значений. Тем не менее обнаружена тенденция к увеличению данного показателя от $4,98 \pm 0,04$ см при ГБ и нормальных значениях УО до $5,09 \pm 0,06$ см – при ГБ и НТГ и $5,42 \pm 0,08$ см – при ГБ и СД 2-го типа. Толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки также увеличивались у больных с ГБ и более серьезными нарушениями УО. В то же время фракция выброса ЛЖ имела обратную зависимость. Если при ГБ и нормальных значениях УО она составляла $60,5 \pm 0,7$ %, то при НТГ – $56,1 \pm 0,8$ %, а при СД 2-го типа была равна $52,5 \pm 0,9$ %. Среди больных с ГБ без нарушений УО показатели гликемии соответствовали референсным значениям, в группе лиц с ГБ и НТГ значения гликемии через 2 часа после еды составили 7,9–11,0 ммоль/л. В группе пациентов с СД больных показатели гликемии соответствовали данному диагнозу.

Вывод. Таким образом, по мере прогрессирования АГ и нарушений УО у больных с ГБ происходят более выраженные структурно-функциональные нарушения со стороны миокарда ЛЖ, что определяет, безусловно, более серьезный прогноз и требует постоянного динамического наблюдения таких пациентов.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА

Л. А. ПАНАЧЕВА, А. В. ФИЛОНЕНКО, К. О. БАЖЕНОВА

*Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Новосибирск, Россия*

Цель. Изучить частоту факторов риска артериальной гипертензии (АГ) и нарушений углеводного обмена у больных с гипертонической болезнью (ГБ) в условиях поликлиники.

Материалы и методы. Обследованы 65 больных с ГБ в возрасте 40–76 лет (средний возраст –

$57,6 \pm 2,1$ года), из них мужчин – 23, женщин – 42. В зависимости от исходного уровня гликемии все пациенты разделены на три группы. Группу 1 (сравнения) составили 23 человека (8 мужчин и 15 женщин) с нормальными показателями гликемии; группу 2 – 18 человек (7 мужчин и 11 жен-