

## СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ И СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Прохорова С.В., Рахматуллов Ф.К.

Пензенский государственный университет,  
медицинский институт, кафедра «Внутренние болезни», г. Пенза

**Цель исследования:** оценить суточный профиль артериального давления (АД) у больных артериальной гипертензией (АГ) I-II стадии в сочетании с дислипидемией и субклиническим гипотиреозом (СГ).

**Материал и методы:** Всего обследовано 20 больных, которые были разделены на две группы.

Первая группа – больные АГ I-II стадии, дислипидемией и СГ. Их количество составило 10 человек: 8 женщин и 2 мужчины. Средний возраст пациентов –  $60,9 \pm 1,5$  лет. По этиологии СГ у 8 (80%) больных послеоперационный, а у 2 (20%) – на фоне аутоиммунного тиреоидита. Длительность СГ по анамнестическим данным составила от 6 месяцев до 1,5 лет.

Во вторую группу вошли пациенты, страдающие АГ I-II стадии, дислипидемией без патологии щитовидной железы (ЩЖ), сопоставимые по полу и возрасту.

В обеих группах больным проводилось обследование: пальпаторное и ультразвуковое исследование ЩЖ, а также определение уровня гормонов ТТГ,  $T_3$ ,  $T_{4cb}$ , АТ к ТПО в плазме крови, суточное мониторирование АД и анализ липидного спектра крови при поступлении больных в стационар.

Диагноз СГ был выставлен по следующим критериям: отсутствие клинических симптомов гипотиреоза, повышенный уровень ТТГ при нормальных значениях  $T_3$ ,  $T_{4cb}$  в плазме крови пациентов.

**Результаты исследования.** В результате анализа полученных данных нами было выявлено, что среди пациентов первой группы АГ эндокринного (гипотиреозного) генеза диагностирована у 4 (40%) больных. Из анамнеза и по данным медицинской документации установлено, что у них в анамнезе отсутствовали гипертоническая болезнь (ГБ) или АГ иного симптоматического генеза. При анализе структуры АГ у данных больных, в зависимости от степени тяжести, АГ I степени диагностирована у 1 больного, АГ II степени – у 3 пациентов.

АГ смешанного генеза при наличии в анамнезе ГБ диагностирована у 6 (60%) больных первой группы. При этом АГ I степени выявлена у 2 пациентов, АГ II степени – у 3, АГ III степени – у 1. Необходимо отметить, что при сравнении степени АГ у пациентов с наличием в анамнезе ГБ выявлено увеличение ее степени тяжести, преимущественно за счет повышения среднесуточного диастолического АД, что анамнестически совпало с выявлением у данных больных СГ.

У больных второй группы АГ I степени диагностирована у 6 человек, АГ II степени – у 3, АГ III степени – у 1.

Также проводился сравнительный анализ показателей липидного спектра крови у пациентов первой и второй групп. У всех больных первой группы концентрации общего холестерина,  $\beta$ -липопротеидов и триглицеридов (ТГ) превышали ( $p < 0,01$ ) нормальные значения. Уровень холестерина ЛПВП снижен у 6 больных, у 4 пациентов находится на нижней границе нормы. Уровень холестерина ЛПНП повышен у 5 больных, у остальных – на верхней границе нормы.

У всех пациентов второй группы при анализе липидного спектра крови также выявлено повышение ( $p < 0,05$ ) концентрации общего холестерина, менее выраженное, чем в первой группе. Концентрация ТГ превышала нормальные значения только у 3 пациентов. В равной степени у данных больных в сравнении с пациентами первой группы повышены концентрации  $\beta$ -липопротеидов и холестерина ЛПНП. Уровень холестерина ЛПВП снижен у 4 больных, у 6 – в пределах нормы.

Отмечено, что в зависимости от степени АГ различий в характере концентраций липидов у больных обеих групп не выявлено.

**Заключение.** При наличии СГ степень тяжести АГ у больных достоверно увеличивается, преимущественно за счет повышения среднесуточного диастолического АД. У больных с СГ степень дислипидемии достоверно более выражена, преимущественно за счет повышения концентрации общего холестерина и ТГ, а также большего снижения концентрации холестерина ЛПВП в сравнении с пациентами без сопутствующих эндокринологических нарушений.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.

10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.