

полости и забрюшинного пространства, позиционная рентгеноскопия грудной клетки. Методом выбора может служить тонкоигльная диагностическая пункция эхинококковой кисты под контролем УЗИ и под прикрытием медикаментозного лечения. Полноценное обследование пациента — это использование современных методов диагностики, включая РКТ, МРТ, соблюдение принципов апаразитарности и антипаразитарности хирургического вмешательства [2], специфическое медикаментозное лечение в послеоперационном периоде альбендазолом и его аналогами. Радикальный подход в лечении больных с применением современных достижений вертеброхирургии (удаление компрессирующего очага, реконструкция и стабилизация позвоночной колонны) позволяет достичь ранней и полной реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмедов И.Г. Патогенетическое обоснование определения понятия «рецидив эхинококковой болезни» // *Анналы хир.* — 2004. — № 2. — С. 73–76.
2. Вафин А.З. Апаразитарность и антипаразитарность хирургических вмешательств при эхинококкозе // *Хирургия.* — 1993. — № 4. — С. 70–74.
3. Тимершин А.Г. и др. Эхинококкоз позвоночника у ребенка // *Нейрохирургия.* — 2003. — №3. — С. 44–45.
4. Тиходегов С.А., Советова Н.А., Миролюбов Н. Эхинококкоз позвоночника // *Вестн. рентгенол. и радиол.* — 1995. — № 3. — С. 53–56.
5. Хакимов И.М., Зиятдинов К.М. Случай альвеолярного эхинококкоза множественной локализации // *Казанский мед.ж.* — 1989. — №2. — С.138–139.

УДК 612.141: 616.12-008.331.1-055.1039.71

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОФИСНОГО ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В МУЖСКОЙ КОГОРТЕ В КАЗАНИ

Максим Анатольевич Макаров

Казанский государственный медицинский университет

Реферат

Изучено распределение трех уровней нормального артериального давления в популяции. В когорте из 414 мужчин в возрасте $43,9 \pm 6,7$ года выявлено соотношение категорий нормального артериального давления — оптимального, нормального, высокого нормального как 2:5:3. Средний (4%) или высокий (5%) риск смерти в течение ближайших 10 лет имеют 62,5% мужчин в когорте без установленного диагноза артериальной гипертензии (при среднем возрасте когорты $55,6 \pm 6,7$ года).

Ключевые слова: категории нормального АД, предгипертензия, риск смерти.

ANALYSIS OF OFFICE MEASUREMENT OF BLOOD PRESSURE IN A MALE COHORT IN KAZAN

M.A. Makarov

Kazan State Medical University

Summary

Studied was the distribution of the three levels of normal blood pressure in the population. In a cohort of 414 men aged $43,9 \pm 6,7$ years revealed was the ratio of categories of normal blood pressure — optimal: normal: high normal as 2:5:3. A moderate (4%) or high (5%) risk of death within the next 10 years have 62.5% of the men in the cohort who had no diagnosis of hypertension (with an average age of the cohort $55,6 \pm 6,7$ years).

Key words: categories of normal blood pressure, risk of death.

Как известно, величина артериального давления (АД) — важнейший фактор, определяющий тяжесть артериальной гипертензии (АГ), ее прогноз и тактику лечения. Степень сердечно-сосудистого риска, помимо наличия или отсутствия сопутствующих факторов риска (ФР), поражения органов-мишеней (ПОМ) и ассоциированных клинических состояний (АКС), в значительной мере зависит от самой величины АД. Данный подход нашел отраже-

ние в используемой в России для оценки фатального сердечно-сосудистого риска в течение 10 лет шкале SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation) [5]. В последнее время, кроме подразделения АГ на 3 степени в зависимости от уровня АД, в широкую клиническую практику вошло подразделение традиционно понимаемого «нормального» АД (систолическое АД < 140 и ≥ 100 ; диастолическое АД < 90 и ≥ 60 мм Hg) на три категории: оптимальное (ОАД), нормальное (НАД) и высокое нормальное (ВНАД) артериальное давление (табл.1). Согласно JNC-7 (2003, табл.2), НАД и ВНАД рассматриваются

* Автор для переписки: vfrfhd7@mail.ru

Таблица 1

Категории артериального давления (в мм Hg)

Категории АД	Сист. АД	Диаст. АД
Оптимальное	< 120	< 80
Нормальное	120–129	80–84
Высокое нормальное	130–139	85–89
Артериальная гипертония I степени	140–159	90–99
II степени	160–179	100–109
III степени	≥180	≥110
Изолированная систолическая артериальная гипертония	≥140	<90

как предгипертензия [6].

Однако специалисты Европейского общества по АГ, Европейского общества кардиологов (2003) не выделяют предгипертензию в самостоятельную категорию [7]. Некоторые отечественные специалисты считают подобное подразделение нерациональным с точки зрения клинической практики [1]. Клиническая значимость изучения различных категорий нормального АД определяется необходимостью идентифицировать лиц с высоким риском развития артериальной гипертонии. Предгипертензия не рассматривается как патологическое состояние, однако ее наличие считают показанием к осуществлению мероприятий по изменению образа жизни, профилактике вероятной артериальной гипертонии и риска развития сердечно-сосудистых заболеваний [6]. В последних рекомендациях российских кардиологов подчеркивается необходимость начала медикаментозной терапии у лиц, имеющих ВНАД, при наличии сопутствующих факторов риска. Однако в литературе нет информации о процентном соотношении этих категорий АД в популяции.

Нам представляется оправданным изучить распределение новых категорий нормального АД в популяции. Актуальность проблемы определяется исключительно высоким вкладом болезней системы кровообращения в смертность насе-

Таблица 2

Классификация артериального давления (в мм Hg) согласно JNC-7

Классификация АД	Систолическое давление	Диастолическое давление
Нормальное	<120	и <80
Предгипертензия	120–139	или 80–89
Гипертония, стадия 1	140–159	или 90–99
Гипертония, стадия 2	≥160	или ≥100

и до 58,5% — в количестве лет жизни с утратой трудоспособности [4]. Причем изучение распределения различных категорий нормального АД целесообразно в первую очередь среди лиц 40 лет, так как именно у них развитие артериальной гипертонии наиболее вероятно (что, как считается, обусловлено истощением защитных антигипертензивных механизмов, сдерживающих развитие АГ). Одной из задач исследования было проследить на одной и той же когорте, насколько стабильно соотношение градаций нормального АД при длительном многолетнем наблюдении.

Целью работы было изучение распределения трех уровней нормального АД в популяции.

Было обследовано 414 мужчин в г. Казани (средний возраст на момент начала исследования в 1993 г. — 43±1 года), которых наблюдали в течение 12 лет (1993–2005 гг.), и на завершающем этапе в 2005 г. их средний возраст составлял 56±1 год. Изучались распределение мужчин по категориям нормального АД, а также изменение соотношения принадлежности мужчин к категориям ОАД, НАД и ВНАД. Для изучения принадлежности мужчин к различным категориям АД в когорте было проведено четыре этапа обследования с интервалом в 4 года, при этом каждый раз анализировали данные стационарных и амбулаторных карт, измеряли клиническое (офисное) АД, выявляли наличие или отсутствие сопутствующих ФР, ПОМ и АКС для определения степени общего сердечно-сосудистого риска.

Таблица 3

Распределение 3 категорий нормального АД по этапам исследования (%)

Категории АД	Год (этап исследования)			
	1993 (1)	1997 (2)	2001 (3)	2005 (4)
Оптимальное	8	8	7	6
Нормальное	22	22	23	22
Высокое нормальное	12	12	14	13
Лица с АГ	58	58	57	59

ния как в России в целом (57%), так и, особенно, в Республике Татарстан (63%) [4]. Ситуация выглядит еще более удручающей, если учесть, что основные факторы общего сердечно-сосудистого риска (повышенное АД, злоупотребление алкоголем, табакокурение и гиперхолестеринемия) определяют до 87,5% смертельных случаев в РФ

Распределение людей в когорте по категориям АД на разных этапах обследования представлено в табл.3. Обращают на себя внимание практически неизменные относительные величины различных категорий АД, несмотря на то что средний возраст в когорте увеличился почти на 12 лет (с 43,91 до 55,65 года).

Доля лиц, имевших НАД и ВНАД, т.е. относившихся к категории «предгипертензия», превышала 80% от общего числа мужчин с нормальным АД. Динамика (по этапам исследования) доли лиц с предгипертензией: 1993 г. — 80,1%, 1997 г. — 80,7%, 2001 г. — 82,6%, 2005 г. — 84,3%.

Из табл.3 видно, что соотношение числа людей с различными категориями нормального АД в рамках современной классификации АД и АГ за период длительного наблюдения практически не менялось. При изучении факторов общего сердечно-сосудистого риска было установлено, что 62,5% мужчин при среднем возрасте когорты в 55,6±6,7 года, отнесенные к категории «предгипертензия», курили. Таким образом, согласно шкале SCORE, у 62,5% мужчин в когорте, не имевших установленного диагноза АГ, определялся средний (4%) или высокий (5%) риск смерти в течение ближайших 10 лет.

Как известно, между уровнем АД и риском сердечно-сосудистых заболеваний существует прямая связь начиная с величины 115/75 мм Нг, поэтому оптимальным решением было бы регулярное обследование всех лиц с АД выше этого уровня. Знание соотношений различных категорий приобретает практический смысл — станет понятно, какой объем мероприятий необходимо проводить по первичной профилактике АГ [3]. Задачей же ближайшего будущего представляется проведение популяционных исследований распространенности предгипертензии с последующей корректировкой отечественных систем оценки сердечно-сосудистого риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурцев В.И. Актуальные вопросы артериальной гипертензии в клинической медицине // Клин. мед. — 2005. — №8. — С. 25–31.
2. Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С. Новое в последних международных рекомендациях по артериальной гипертензии // Клин. фармакол. терапия. — 2004. — №13 (3). — С. 10–18.
3. Ослопов В.Н. Программы первичной и вторичной профилактики основных сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Татарстан на 1999–2009 годы // Казанский мед. ж. — 1999. — Т. LXXX, № 2. — С. 130–134.
4. Уллубекова Г.Э. Здоровье населения и здравоохранение в России и Республике Татарстан: анализ проблем и перспективы // Казанский мед. ж. — 2010. — Т. XCI, № 3 — С.297–308.
5. Conroy R.M., Pyorala K., Fitzgerald A.P. et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project // J. Eur. Heart. — 2003. — Vol. 24. — P. 987–1003.
6. Chobanian A.V., Bakris G.L., Black H.R. et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report // JAMA. — 2003. — Vol. 289. — P. 2560–2572.
7. Mancia G., De Backer G., Dominiczak A. et al. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // J. Hypertens. — 2007. — Vol. 25. — P. 1105–1187.

ХРОНИКА

8 октября 2010 г. стартовал масштабный проект “Имена Республики”, объявленный журналом “Татарстан”. Лауреаты проекта “Имена Республики” были определены путем открытого голосования. Консультантами проекта выступили Институт истории им. Ш. Марджани АН РТ, Институт татарской энциклопедии АН РТ. В числе лауреатов проекта в номинации “врач” —

ИЛЬГИЗ АБДУЛЛОВИЧ ИБАТУЛЛИН —

профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки ТАССР, создатель школы клинической анатомии.

В феврале 2011 г. исполнилось 60 лет со дня рождения

СЕМЕНА ВЕНЕДИКОВИЧА ПЕТРОВА —

доктора медицинских наук, профессора кафедры патологической анатомии Казанского медицинского университета, лауреата премии правительства РФ в области науки и техники, руководителя отдела молекулярной онкологии и патоморфологии Приволжского филиала РОНЦ им. Н.Н. Блохина, руководителя лаборатории иммуногистохимической диагностики опухолей Республиканского клинического онкологического диспансера РТ.

