

сонных артерий). Это позволяет рекомендовать включение определения СРПВ в алгоритм диагностики АГ. Данное исследование в качестве скринингового метода дает возможность выявить группу пациентов с повышенной СРПВ, что с высокой вероятностью свидетельствует о наличии у этих больных сердечно-сосудистого ремоделирования. Дальнейшему обследованию для верификации поражения органов-мишеней с использованием эхоКГ и ДС сонных артерий подлежат пациенты с повышенной СРПВ.

Для определения экономической целесообразности введения СРПВ в схему диагностического поиска сердечно-сосудистого поражения при АГ нами проведен клинико-экономический анализ предложенной схемы диагностики. При примене-

нии данного алгоритма потребность в таких ресурсоемких исследованиях, как эхокардиография и ДС сонных артерий, уменьшается соответственно в 2 и 3 раза, а общая стоимость обследования с целью выявления поражения органов-мишеней уменьшается в 1,4 раза.

Итак, учитывая меньшую затратность метода по сравнению с традиционными способами выявления сердечно-сосудистого ремоделирования и установленное диагностическое значение СРПВ, он может быть использован с целью оптимизации выявления поражения органов-мишеней у больных АГ. Особенно ценным этот метод может оказаться на амбулаторном этапе, где массовое проведение таких исследований, как эхоКГ и ДС сонных артерий, в настоящее время затруднено.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА И ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ИХ ДИНАМИКА НА ФОНЕ АДЕКВАТНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

Кириченко М.В.^{*1},
Назарова О.А.², доктор медицинских наук,
Романчук С.В.¹, кандидат медицинских наук

¹ ГУЗ «Кардиологический диспансер», 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 22

² Кафедра терапии и амбулаторной медицины ФДППО ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрав», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, д. 8

* Ответственный за переписку: e-mail: kirik2007@yandex.ru

Клинических работ по изучению роли отдельных факторов риска (ФР) и их сочетания в течении гипертонической болезни (ГБ) и поражении органов-мишеней (ПОМ) достаточно, но данные их во многом противоречивы. В настоящее время нет единого мнения о распространенности таких ФР, как абдоминальное ожирение, повышение уровня С-реактивного белка (СРБ), фибриногена, дислипидемии. Не уточнены ФР, встречающиеся наиболее часто, что могло быть полезным для совершенствования алгоритма обследования больных ГБ. Неизвестна частота встречаемости некоторых вариантов ПОМ.

Цель исследования – изучить распространенность и взаимосвязь ФР и ПОМ у пациентов с ГБ и их динамику на фоне антигипертензивной терапии.

Обследовано 190 пациентов (100 мужчин и 90 женщин) в возрасте 18–65 лет (средний возраст – 46,4 ± 13,2 года) с ГБ I–II стадии, обратившихся в ГУЗ «Кардиологический диспансер» г. Иваново. Обследование пациентов и стратификация риска осуществлялись в соответствии с Рекомендаци-

ями ВНОК по диагностике и лечению артериальной гипертензии.

Из всех ФР наиболее часто встречающимся оказалось повышение индекса массы тела (у 85% обследованных), повышение содержания общего холестерина крови (у 75,8%) и липопротеидов низкой плотности (у 70,7%). Значительная часть пациентов имела в анамнезе ранних сердечно-сосудистых заболеваний (64%). Повышение уровня СРБ выявлено у 59,7% пациентов, фибриногена – у 58,0%, абдоминальное ожирение – у 44,9%. Среди пациентов, имеющих стратификационный уровень повышения содержания СРБ, у 7,3% показатель превышал 10 мг/л, что требовало исключения воспалительного или инфекционного процесса.

ПОМ выявлено у 82,7% обследованных. Признаки гипертонического ремоделирования сердца обнаружены у 64,4% пациентов. Из них повышение индекса массы миокарда до 125 г/м² и более у мужчин и до 110 г/м² и более у женщин имели 60,6% обследованных. Электрокардиографиче-

ские признаки гипертрофии миокарда встречались редко: увеличение корнельского произведения более 2440 мм·мс – у 10,9% пациентов, признак Соколова – Лайона – у 6,8%.

У 68,2% обследованных выявлены признаки сосудистого ремоделирования. Увеличение толщины комплекса интима – медиа более 0,9 мм или наличие атеросклеротической бляшки в сонных артериях установлены у 66,4% пациентов. Увеличение скорости пульсовой волны по сосудам эластического типа более 12 м/с встречалось лишь у 7,1% больных.

Признаки гипертензионной нефропатии отмечались чаще, чем поражение сердца, – у 81,4% больных. Из них самым частым было повышение альбуминкреатининового индекса до 22 мг/г и более у мужчин и до 31 мг/г и более у женщин (67,5% пациентов). Реже выявлялась микроальбуминурия в пределах 30–300 мг/сут. – у 53,5%. Повышение уровня сывороточного

креатинина в пределах 115–133 мкмоль/л у мужчин и 107–124 мкмоль/л у женщин встречалось реже других почечных признаков – в 6,4% случаев.

На фоне антигипертензивной терапии в течение 6 месяцев установлена положительная динамика отдельных маркеров ПОМ. Так, у 46,1% пациентов, имеющих стратификационный уровень микроальбуминурии, отмечалась нормализация показателя. У меньшей части больных (20%) снизился до нормы альбуминкреатининовый индекс. У 18,2% обследованных нормализовался индекс массы миокарда. Толщина комплекса интима – медиа стала ниже стратификационного уровня у 9,1% пациентов.

Таким образом, выявленные различия в частоте встречаемости отдельных поражений органов-мишеней позволяют оптимизировать алгоритм обследования больных артериальной гипертензией.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭЛАСТИЧНОСТИ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Рябихин Е.А.*, кандидат медицинских наук,
Можейко М.Е., доктор медицинских наук

Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн, 150047, г. Ярославль, ул. Угличская, д. 40

* Ответственный за переписку: e-mail: ryabiev@yandex.ru

Основной причиной возрастных изменений артериального давления считается повышение ригидности и уменьшение эластичности крупных артерий. Важным представляется уточнение характеристик сосудов при артериальной гипертензии у лиц старших возрастных групп, сопоставление скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) с морфофункциональными изменениями сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования – провести сравнительную оценку жесткости сосудистой стенки у пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих артериальной гипертензией.

Обследовано 273 пациента (127 (46,5%) мужчин и 146 (53,5%) женщин) с ГБ I–II стадии, имеющих повышение артериального давления (АД) 1–2 степени. Возраст пациентов – $74,8 \pm 8,1$ года. В первую группу вошли лица пожилого возраста (60–74 года) – 141 пациент, во вторую – старческого (75–89 лет) – 132 человека. Средний возраст в первой группе – $67,6 \pm 4,3$ года, во второй – $81,7 \pm 4,2$ года.

Всем пациентам однократно проводилось эхокардиографическое исследование по стандартной методике с определением массы миокарда левого желудочка по формуле Devereux и индекса массы миокарда левого желудочка. Жесткость артерий исследовалась методом сфигмографии на артериографе TensioClinic (Венгрия).

Достоверных различий в уровне систолического АД у пациентов не выявлено, однако показатели диастолического и пульсового АД достоверно различались ($p < 0,05$). При оценке эластических свойств более низкие значения СРПВ по аорте получены у пациентов первой группы. СРПВ ниже 9,7 м/с имела место у 56,7% больных первой группы и у 27,3% второй. СРПВ в первой группе составила $10,6 \pm 1,84$ м/с, во второй – $11,3 \pm 2,0$ м/с ($p < 0,05$). Индекс аугментации в аорте был минимальным у лиц первой группы – 13,5 (8,1; 15,6)% и достоверно отличался ($p < 0,05$) от такового у больных второй – 17,9 (10,1; 21,4)%.