

8. Шальнова С.А., Деев А.Д., Вихрева О.В. и др. Распространенность артериальной гипертензии в России. Информированность, лечение, контроль // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2001. - №2. - С. 3-7.

9. Arnold L. Изменение массы миокарда левого желудочка может служить важным показателем прогноза // Междун. направления в исследовании артериальной гипертензии. - 2000. - Вып. 12. - С. 12-15.

10. Betteridge D.J. The hypertrophy of a left ventricle is bound to smoking and systolic arterial pressure In: Obesity and cardiovascular diseases. - London, 1998. - P. 6-7.

11. Kahn R., Buse J., Ferrannini E. et al. The Metabolic Syndrome: Time for a Critical Appraisal. Joint statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes // Diabetes Care. - 2005. - Vol. 28. - P. 2289-2304.

12. Kannel W.B., Wilson P.W.F. Cardiovascular Risk Factor and Hypertension / Hypertension Primer. Ed. Joseph L. Izzo.-American Heart Association, Dallas, Texas. - 2008. - P. 249-254.

13. Kannel W.B. BP as cardiovascular risk factor: prevention and treatment // JAMA. - 1996. - Vol. 275. - №24. - P. 1571-1576.

14. Laurel M.S., Anderson K.M., Levy D., Influence of contemporary versus 30-years BP levels on left ventricular mass geometry: the Framingham Heart Study // J Amer Colleg Cardiol. - 1991. - Vol. 18. - P. 1287-1294.

15. Levy D., Left ventricular hypertrophy and cardiovascular risk diseases // Hypertension Primer. Ed. Joseph L. Izzo.-American Heart Association, Dallas, Texas. - 2008. - P. 254-258.

16. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension // European Heart Journal. - 2007. - Vol. 28. - P. 1462-1536.

Координаты для связи с авторами: *Петричко Татьяна Алексеевна* — доцент кафедры общей врачебной практики и профилактической медицины ГОУ ДПО ИПКСЗ, канд. мед. наук, главный кардиолог Управления здравоохранения администрации г. Хабаровска, заведующая городским поликлиническим кардиологическим отделением в МУЗ «Городская клиническая поликлиника №3», тел.: 8-(4212)-30-26-50; *Шаниро Ирина Анатольевна* — заведующая кафедрой общей врачебной практики и профилактической медицины ГОУ ДПО ИПКСЗ, доктор мед. наук, начальник Управления здравоохранения администрации г. Хабаровска, тел.: 8-(4212)-42-08-61; *Островский Анатолий Борисович* — заведующий кафедрой внутренних болезней ГОУ ДПО ИПКСЗ, доктор мед. наук, проф., тел.: 8-(4212)-39-04-34; *Ушакова Ольга Вячеславовна* — доцент кафедры профилактической медицины ИПКСЗ, канд. мед. наук, главный врач МУЗ «Клинико-диагностический центр», тел.: 8-(4212)-75-75-47.



УДК 616.12.008.331.1 : 159.995] : 355.082 - 053.81 - 057.54 - 055.1 : 303.714

И.М. Давидович¹, О.В. Афонасков², Ю.К. Староверова²

СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛИ МЫШЛЕНИЯ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА — ОФИЦЕРОВ ПО КОНТРАКТУ, С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Дальневосточный государственный медицинский университет¹,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;
301-й Окружной военный клинический госпиталь², 680000, ул. Серышева, 1, г. Хабаровск

Артериальная гипертензия (АГ) является ведущей проблемой современной медицины в силу ее большой распространенности и определяющего вклада в развитие ишемической болезни сердца (ИБС) и cerebro-васкулярных заболеваний. Экспертами Европейского общества кардиологов в 2007 г. было дано определение АГ как «прогрессивному сердечно-сосудистому синдрому, связанному с повреждением органов-мишеней, которые (повреждения) появляются раньше, чем выявляется высокое артериальное давление» [16]. Исходя из этого, раннее выявление вовлечения в патологический процесс органов-мишеней у пациентов с АГ позволит повысить эффективность терапии и предотвратить возможные осложнения, связанные с заболеванием.

Головной мозг является одним из важнейших органов-мишеней при АГ. В настоящее время неоспорима роль повышенного артериального давления (АД) в развитии преходящих и острых нарушений, а также различных вариантов хронической недостаточности мозгового кровообращения, приводящих в конечном итоге к развитию сосудистой деменции [9,15]. Однако указанные изменения являются уже достаточно грубой патологией и чаще всего присутствуют у людей старших возрастных групп с длительным анамнезом гипертензии [5, 8, 19]. Выявление ранних признаков патологии головного мозга, легких сосудистых когнитивных отклонений, особенно у молодых лиц с АГ, важно с практической точки зрения, поскольку на этой стадии использование антигипертензивной тера-

пии может оказать наибольший эффект [9, 12, 14]. Одной из важнейших когнитивных функций, позволяющих оценивать и обрабатывать информацию, является мышление. Под ним понимают опосредованное и обобщенное отражение действительности, вид умственной деятельности, заключающейся в познании сущности вещей и явлений, закономерных связей и отношений между ними, функцию мозга, результат его аналитико-синтетической деятельности [3].

АГ и состояние когнитивных функций у мужчин молодого возраста, офицеров по контракту, привлекает к себе особое внимание, что в немалой степени обусловлено тем, что повышенное АД может оказывать влияние на способность качественно исполнять ими обязанности военной службы и, таким образом, влиять на обороноспособность страны [7].

Цель исследования состояла в оценке показателей мышления у мужчин молодого возраста, офицеров по контракту, с АГ, и влияние на данные показатели суточного профиля АД при отсутствии адекватной гипотензивной терапии.

Материалы и методы

Всего в исследование были включены 63 мужчины молодого возраста (средний возраст $38,4 \pm 2,2$ г.), офицеры по контракту сухопутных войск Дальневосточного военного округа, которые были разделены на две группы. Основную (1 группу) составили 47 мужчин с гипертонической болезнью (ГБ) I и II стадии, средний возраст $39,3 \pm 0,8$ г., ранее не лечившихся или получавших лечение нерегулярно. Во 2 (контрольную) группу включили 16 мужчин (средний возраст $37,7 \pm 1,8$ г.) с нормальным АД. В исследование не включались пациенты, имеющие в анамнезе ИБС, ХОБЛ, сахарный диабет и любую неврологическую патологию. Для дальнейшего анализа все пациенты с ГБ были разделены по возрасту: до 40 лет (в среднем — $33,6 \pm 0,6$ г.) и старше 40 лет (в среднем — $43,6 \pm 0,4$ г.), по длительности заболевания — до 5 лет (в среднем — $2,8 \pm 0,2$ г.) и свыше 5 лет (в среднем — $7,4 \pm 0,5$ г.) и по степени АГ — 1 степень (среднее САДд — $146,6 \pm 3,8$ и среднее ДАДд — $93,8 \pm 2,7$ мм рт.ст.) и 2 степень (среднее САДд — $169,4 \pm 5,4$ и среднее ДАДд — $106,8 \pm 3,7$ мм рт.ст.). Стадию ГБ устанавливали, согласно критериям ВНОК 2008 г. [2], по наличию или отсутствию гипертрофии левого желудочка, определяемой на ЭХОКГ с расчетом величины массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) по формуле R. Devereux.

Суточное мониторирование АД (СМАД) проводили автоматической амбулаторной системой на аппарате «Bplab» («Петр Телегин»). Полученные параметры анализировали отдельно в дневное (д) и ночное (н) время в соответствии с принятыми критериями [6, 11].

Изучение показателей мышления проводили на программно-аппаратном комплексе «Status PF» [4]. Оценку показателей, характеризующих мышление, проводили по следующим тестам: «составление простых аналогий» (необходимо подобрать из списка слово, взаимосвязанное с данным; всего представлено 32 задания); «составление сложных аналогий» (методика включает 20 пар слов — логических задач, которые предлагается решить. Необходимо определить отношение между словами в паре, затем найти аналог, то есть выбрать варианты от-

Резюме

Обследовано 47 мужчин с гипертонической болезнью (ГБ) I и II стадии, средний возраст $39,3 \pm 0,8$ г., ранее не лечившихся или получавших лечение нерегулярно. Проводили суточное мониторирование артериального давления (АД) и оценивали состояние показателей мышления в зависимости от степени АГ, стадии и длительности заболевания. Контрольную группу составили 12 мужчин с нормальным АД. У мужчин молодого возраста, офицеров по контракту ГБ, в отличие от лиц с нормальным АД происходило снижение показателей мышления, которые возникали уже при I степени и длительности заболевания менее 5 лет. Снижение показателей языкового мышления происходило у мужчин с АГ независимо от длительности заболевания, то есть имело значение наличие самого факта повышения АД. Выявлено наличие отрицательной корреляционной связи между параметрами суточного мониторирования АД и показателями мышления.

Ключевые слова: артериальная гипертония, мужчины молодого возраста, мышление.

I.M. Davidovich, O.V. Afonaskov, U.K. Staroverova

DAILY BLOOD PRESSURE PROFILE AND THE CONDITION OF COGNITIVE PARAMETERS IN MEN OF YOUNG AGE WITH ARTERIAL HYPERTENSION, OFFICERS UNDER THE CONTRACT

*Far East State Medical University,
Ministry of Health and Social Development,
301 District Military Clinical Hospital, Khabarovsk*

Summary

The study included 49 patients with stage 1-2 arterial hypertension, aged $39,3 \pm 0,8$, who either did not take hypotensive medications regularly or received them occasionally. 24-hours blood pressure monitoring was performed with assessment of cognitive functions (thinking) depending on the stage, degree and duration of the disease. The control group included 12 men with no signs of arterial hypertension. Compared with the controls cognitive indices in hypertonic patients were found to be lower even in those who had the first degree of hypertension and duration of the disease less than 5 years. The hypertonic patients showed lowering of parameters of linguistic cognition irrespective of duration of the disease. There was a negative correlation between monitored blood pressure findings and parameters of cognitive indices.

Key words: arterial hypertension, men of young age, cognition.

ветов, пару слов с такой же логической связью; в тесте представлено 20 заданий); «формирование суждений» (задание состоит из предложений, в каждом из которых не хватает по одному слову. Необходимо выбрать слово из пяти предлагаемых; в тесте представлено 20 заданий); «комбинаторные способности» (даны три слова, между первым и вторым словом существует определенная взаимосвязь. Между первым и одним из пяти приводимых для выбора слов существует аналогичная взаимосвязь. Это слово необходимо выбрать; в тесте представлено 20 за-

Таблица 1

Показатели мышления у мужчин с ГБ в зависимости от возраста и длительности повышения АД

Показатели	Мужчины с ГБ (n=47)				Нормальное АД (n=16)
	возраст, лет		длительность АГ, лет		
	<40 (n=20)	>40 (n=27)	<5 (n=26)	>5 (n=21)	
Средний возраст, лет	33,6±0,6	43,6±0,4	-	-	37,7±1,8
Простые аналогии	25,5±1,5 p=0,2	25,0±1,1 p=0,08	25,8±1,1 p=0,17	24,5±1,4 p=0,07	28,3±1,2
Сложные аналогии	9,4±0,6 p=0,17	8,2±0,6 p=0,021	8,7±0,6 p=0,05	8,6±0,6 p=0,046	11,1±1,2
Формирование суждений	13,4±0,7 p=0,54	12,4±0,8 p=0,22	12,5±0,7 p=0,2	13,9±0,5 p=0,79	14,2±1,2
Комбинаторные способности	11,5±0,8 p=0,13	10,1±0,5 p=0,002	10,9±0,7 p=0,041	10,6±0,6 p=0,014	13,6±1,1
Индукция	10,6±0,4 p=0,05	10,7±0,3 p=0,032	10,8±0,3 p=0,043	10,6±0,4 p=0,05	12,6±1,1
Абстракция	7,3±0,9 p=0,017	5,6±0,7 p=0,0001	6,1±0,7 p=0,0001	5,3±0,7 p=0,0001	11,6±1,6

Примечание. p — достоверность различий по сравнению с лицами с нормальным АД.

даний); «языковое мышление» (индукция) (из пяти предлагаемых слов четыре имеют определенную смысловую общность. Необходимо найти пятое, чем-то отличающееся от них; в тесте представлено 20 заданий); «языковое мышление» (абстракция) (необходимо выбрать два слова из шести слов, объединенных одним понятием; в тесте представлено 20 заданий) [4, 10, 12, 13].

Учитывая функциональную асимметрию головного мозга, обследовали только праворуких пациентов. Тестирование осуществляли в утренние часы. Материал обработан методами вариационной статистики с помощью программы Statistica с определением достоверности различий по t-критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение

При проведении СМАД у всех мужчин выявлены повышенные показатели систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД, соответствующего той или иной степени АГ. В целом по всей группе максимальное (max) САДд составило 165,0±3,7 мм рт.ст., max САДн — 139,8±4,5 мм рт.ст., max ДАДд — 113,0±1,4 мм рт.ст. и max ДАДн — 84,8±7,5 мм рт.ст. Повышенная вариабельность АД, как по САД, так и по ДАД, в соответствии с принятыми критериями [11] была выявлена у 46,2 % больных АГ. Изучение суточных индексов (СИ) САД и ДАД показало, что в целом по всей группе средние показатели суточного индекса (СИ) как по САД, так и по ДАД не выходили за пределы нормальных значений. Однако при рассмотрении распределения СИ САД и СИ ДАД внутри группы выявилось, что 32,6% пациентов СГ имели суточный профиль нон-диппер по САД, примерно столько же (30,2%) были нон-дипперами по ДАД, и каждый четвертый (25,6%) имел избыточное снижение ночного АД (овер-диппер) по ДАД. При оценке нагрузки давлением было установлено, что индекс времени (ИВ) САД и ИВ ДАД в течение суток, а также отдельно в дневное и ночное время превышал рекомендуемые парамет-

Таблица 2

Показатели мышления у мужчин молодого возраста с ГБ в зависимости от степени повышения АД и стадии заболевания

Показатели	Мужчины с ГБ (n=47)				Нормальное АД (n=12)
	степень АГ		стадия ГБ		
	I (n=19)	II (n=28)	I (n=20)	II (n=27)	
Простые аналогии	26,1±1,5 p=0,31	25,0±1,1 p=0,08	26,1±1,3 p=0,3	25,1±1,4 p=0,17	28,3±1,2
Сложные аналогии	7,9±0,7 p=0,02	8,9±0,6 p=0,075	9,6±0,6 p=0,22	8,3±0,5 p=0,014	11,1±1,2
Формирование суждений	12,5±0,8 p=0,23	13,2±0,7 p=0,46	12,2±0,7 p=0,13	13,3±0,7 p=0,5	14,2±1,2
Комбинаторные способности	10,8±0,8 p=0,044	10,6±0,6 p=0,014	11,4±0,7 p=0,08	10,2±0,6 p=0,006	13,6±1,1
Индукция	10,7±0,3 p=0,05	10,6±0,3 p=0,023	10,6±0,5 p=0,07	10,7±0,3 p=0,032	12,6±1,1
Абстракция	5,1±0,8 p=0,000	7,2±0,8 p=0,009	6,4±1,0 p=0,007	6,3±0,7 p=0,001	11,6±1,6

Примечание. p — достоверность различий по сравнению с лицами с нормальным АД.

ры на 30%, что указывало на наличие у них повышенной нагрузки АД и свидетельствовало о стойком характере гипертонии. Аналогичные данные были получены и при оценке индексов площади (ИП), особенно для ИП САД днем и ИП ДАД ночью.

Изучение показателей мышления у мужчин молодого возраста с АГ и нормальным АД показало, что наличие повышенного давления способствует ухудшению процессов мышления. У пациентов с АГ, в отличие от лиц с нормальным АД, на 23,4% был снижен такой показатель, как «сложные аналогии» (p=0,03), «комбинаторные способности» — на 20,6% (p=0,017), а также показатели, характеризующие языковое мышление, — на 15,9% «индукция» (p=0,008) и 45,7% «абстракция» (p=0,0001). Выявленные отклонения со стороны показателей мышления у мужчин молодого возраста в АГ не зависели от длительности анамнеза гипертонии и были достоверно снижены как у пациентов с АГ длительностью менее 5 лет, так и свыше 5 лет (табл. 1). Снижение показателей мышления было больше присуще мужчинам с АГ старше 40 лет. Однако и у пациентов с АГ моложе 40 лет также происходило достоверное снижение, по сравнению с лицами с нормальным АД, показателей, характеризующих языковое мышление, — «индукции» и «абстракции» (табл. 1). При оценке влияния степени АГ на состояние показателей мышления было установлено, что снижение указанных параметров не зависело от степени АГ и происходило одинаково как у лиц с I степенью, так и у лиц со 2 степенью гипертонии по сравнению с нормотониками (табл. 2). Вместе с тем, снижение указанных показателей наблюдалось только у больных II стадией ГБ, за исключением показателя «абстракция», который был достоверно почти в два раза меньше, и у пациентов с I стадией ГБ, по сравнению с лицами с нормальным АД (табл. 2).

Как было показано, нарушение процессов мышления обуславливал сам факт наличия повышенного АД, как систолического, так и диастолического, что подтверждалось и результатами корреляционного анализа (табл. 3). Были выявлены отрицательные, в основном средней си-

Таблица 3

Коэффициенты корреляции (r) между параметрами СМАД и показателями мышления у мужчин молодого возраста с АГ

Показатели СМАД	Показатели мышления (n=43)					
	ПА	СА	ФС	КС	И	А
Мак САДд	-0,36**	-	-	-0,36**	-	-
Среднее САДд	-0,44***	-	-	-0,44***	-	-
Мак САДн	-0,42***	-	-	-0,42**	-	-
Вар. САДн	-0,5***	-0,41**	-0,35**	-0,5***	-	-0,49***
Мак ДАДд	-0,36**	-	-	-	-	-0,59***
Среднее ДАДд	-0,45***	-	-	-0,45***	-	-
Мак ДАДн	-0,47***	-0,42**	-	-0,47***	-0,42***	-
Вар. ДАДн	-0,68***	-	-	-0,69***	-0,56***	-0,34**
Среднее ПДд	-	-	-0,34**	-	-	-
Среднее ПДн	-	-	-0,32*	-	-	-
ИВ САДд	-0,44***	-	-	-0,43***	-	-
ИВДАД	-0,54***	-	-	-0,54***	-	-
ИВ ДАДд	-0,65***	-	-	-0,66***	-0,42**	-
ИВ ДАДн	-0,43***	-	-	-0,44***	-	-
ИП САД	-0,3*	-	-	-0,3	-	-
ИП САДд	-0,39**	-	-	-0,39**	-	-
ИП ДАД	-0,3*	-	-	-0,31*	-	-
ИП ДАДд	-0,34*	-	-	0,33*	-	-
ИП ДАДн	-0,3*	-	-	-0,3*	-	-

Примечания. * — $p=0,05$; ** — $p=0,02$; *** — $p=0,01$.

лы корреляционные связи между максимальными и средними значениями САД и ДАД в дневное и ночное время. Отрицательное влияние на показатели мышления оказывали повышенная вариабельность САД и ДАД в дневное время и «нагрузка давлением», несколько в большей мере диастолическим, независимо от времени суток.

В настоящее время в кардионеврологии сложилась концепция легких когнитивных нарушений сосудистого генеза, однако и ее рассматривают чаще всего в возрастном аспекте [1, 9]. Вместе с тем показано, что у лиц молодого и среднего возраста с АГ также имеют место легкие когнитивные нарушения, в первую очередь памяти, внимания и мышления [10, 13, 18].

Особенностью нашего исследования явилось то, что в него был включен особый контингент пациентов — мужчины молодого возраста, офицеры сухопутных войск, у которых даже легкие когнитивные расстройства могут оказать негативное влияние на выполнение ими своих служебных обязанностей. Проведенное исследование показало, что у молодых мужчин с АГ уже на начальной стадии заболевания происходит снижение некоторых показателей мышления. Аналогичные результаты были получены ранее С.А. Смакотиной и др. [12-14], но при этом необходимо отметить, что в нашем исследовании пациенты были в среднем на 10 лет моложе. Более того, указанные авторы обследовали больных со II и III степенями АГ, у нас же почти половина мужчин имели I степень АГ и не было лиц с III степенью заболевания. Показано, что для АГ отсутствует какой-либо «безопасный» пороговый уровень АД, и, напротив, существует прямая связь между уровнем АД и риском сердечно-сосудистых заболеваний [17]. Среди наших пациентов с I степенью АГ уже было выявлено снижение показателей, характеризующих язы-

ковое мышление и комбинаторные способности. Более того, изменения указанных показателей происходили у мужчин с АГ независимо от длительности заболевания. Таким образом, имело значение наличие самого факта повышения АД. Ранее A. Singh-Manoux et al. [19] показали связь между величинами САД и ДАД и показателями когнитивных функций независимо от уровня образования и других факторов риска у пациентов с АГ старших возрастных групп. Проведенный нами корреляционный анализ установил наличие отрицательного воздействия повышенного САД и ДАД на параметры мышления у мужчин молодого возраста уже при I степени повышения АД и небольшой длительности заболевания.

Показано, что развивающееся при повышении АД гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) и утолщение комплекса интима-медиа артерий ассоциированы с тяжелым когнитивным дефицитом [8]. В нашем исследовании снижение показателей мышления наблюдали только у больных со II стадией заболевания, которую устанавливали по наличию ГЛЖ. У пациентов со II стадией ГБ ММЛЖ была достоверно больше, чем у лиц с нормальным АД и I стадией ГБ ($187,5 \pm 3,9$; $149,9 \pm 4,6$ и $160,3 \pm 5,1$ г соответственно; $p < 0,001$). Мы полагаем, что наличие легких когнитивных отклонений у данных пациентов, без вовлечения в патологический процесс других органов-мишеней, можно расценивать как II стадию ГБ. Однако данное предположение требует дальнейшего, более тщательного изучения.

Выводы

1. У мужчин молодого возраста с АГ, офицеров по контракту, имеет место снижение показателей мышления, которые возникают уже при I степени гипертонии и небольшой длительности заболевания.
2. Легкие когнитивные расстройства в виде снижения показателей мышления у мужчин молодого возраста, офицеров по контракту, в основном наблюдаются при II стадии гипертонической болезни.
3. Снижение показателей мышления зависело от повышения как систолического, так и диастолического АД, особенно в ночное время.

Л и т е р а т у р а

1. Дамулин И.В. Легкие когнитивные нарушения сосудистого генеза. Ч. I // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2006. - №2(11). - С. 57-61.
2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии: рек. Рос. медицинского общества по артериальной гипертензии и Всерос. научного общества кардиологов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Прил. 1. - 2008. - №4. - 32 с.
3. Дружинина В.Н., Ушакова Д.В. Когнитивная психология. - М., 2002. - С. 229-238.
4. Иванов В.И., Литвинова Н.А., Березина М.Г. Автоматизированный комплекс для индивидуальной оценки индивидуально-типологических свойств и функционального состояния организма человека «СТАТУС ПФ» // Валеология. - 2004. - №4. - С. 70-73.
5. Киландер Л., Ниман П., Боберг М. и др. Взаимосвязь артериальной гипертензии с когнитивными нарушениями: Результаты 20-летнего наблюдения 999 пациентов // Обзоры клинической кардиологии. - 2005. - №2. - С. 37-49.

6. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Хирманов В.Н. Артериальное давление в исследовательской и клинической практике. - М.: Реафарм, 2004. - 382 с.
7. Кодочигова А.И., Киричук Ф.В., Тужилкин Ю.А. К вопросу о психологических факторах риска возникновения болезней сердечно-сосудистой системы у военнослужащих молодого возраста // Военно-мед. журнал. - 2003. - №5. - С. 25-28.
8. Конради А.О. Антигипертензивная терапия в профилактике и коррекции когнитивных расстройств // Consilium-medicum. - 2005. - №3(11). - С. 38-43.
9. Остроумова О.Д., Корсакова Н.К., Баграмова Ю.А. Деменция и артериальная гипертензия у пожилых больных: возможности препарата «Физиотенз» // Русский мед. журнал. - 2002. - №10(1). - С. 7-10.
10. Петрова М.М., Шнайдер Н.А., Барбараш О.Л. Когнитивные осложнения артериальной гипертензии. - Красноярск, 2008. - 115 с.
11. Рогоза А.Н., Ощепкова Е.В. Современные неинвазивные методы измерения артериального давления для диагностики артериальной гипертензии и оценки эффективности лечения. Ч. 3. Суточное мониторирование АД (СМАД) // Атмосфера. Кардиология. - 2008. - №4. - С. 15-22.
12. Смакотина С.А., Барбараш О.Л. Оценка когнитивных нарушений у пациентов с гипертонической болезнью молодого и среднего возраста. - Кемерово, 2008. - 40 с.
13. Смакотина С.А., Трубникова О.А., Барбараш О.Л. Показатели мышления у пациентов молодого и среднего возраста с гипертонической болезнью // Дальнев. мед. журнал. - 2007. - №4. - С. 53-56.
14. Смакотина С.А., Трубникова О.А., Ананько Ю.А. и др. Влияние периндоприла на когнитивные функции у пациентов молодого и среднего возраста с гипертонической болезнью // Кардиология. - 2008. - №9. - С. 28-33.
15. Шевченко О.П., Яхно Н.Н., Праскурничий Е.А. и др. Артериальная гипертензия и церебральный инсульт. - М.: Реаформ, 2001.
16. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension // Eur Heart J. - 2000. - Vol. 28. - P. 1462-1536.
17. de Leeuw F.E., van Gijn J. Vascular dementia // Practical Neurology. - 2003. - Vol. 3. - P. 86-91.
18. Elias P.K., D'Agostino R.B., Elias M.F. et al. Blood pressure, hypertension, and age as risk factors for poor cognitive performance // Exp Aging Res. - 1995. - Vol. 21. - P. 393-417.
19. Singh-Manoux A., Marmot M. High blood pressure was associated with cognitive function in middle-age in the Whitehall II study // J Clin Epidemiol. - 2005. - Vol. 58. - P. 1308-1315.

Координаты для связи с авторами: Давидович Илья Михайлович — доктор мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии ДВГМУ, e-mail: idavid@mail.fesmu.ru; Афонасков Олег Владимирович — канд. мед. наук, ведущий терапевт 301-го Окружного военного клинического госпиталя, ассистент кафедры кардиологии и профилактической медицины ДВГМУ; Староверова Юлия Константиновна — врач-кардиолог отделения функциональной диагностики 301-го Окружного военного клинического госпиталя.



УДК 616.329/33 - 022 - 08 - 06 : [616.379 - 008.64 : 615.7] : 303.741

Н.В. Корнеева, Ю.Л. Федорченко

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ И ВЛИЯНИЕ НА НЕЕ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

В последние годы гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) привлекает к себе внимание гастроэнтерологов всего мира. Это обусловлено широкой распространенностью данного заболевания среди взрослого населения развитых стран [3, 4]. Известно, что в основе ГЭРБ, наряду с повышенным кислотообразованием в желудке, лежит патологический гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) вследствие недостаточности нижнего сфинктера пищевода. Данный дефект в работе мышечного замыкательного аппарата этого отдела пищевода в большой мере связывают с нарушением функционирования автономной нервной системы [9, 10].

Одним из тяжелых заболеваний, способных поразить вегетативную нервную систему человека, является сахарный диабет (СД) [2]. Диабетическая автономная нейропатия стоит в числе серьезных осложнений этого эндокринного заболевания [1, 2]. В литературе, посвященной поражению пищевода при СД, в основном речь идет о его дискинезии, симптоме дисфагии, но очень мало данных о развитии ГЭРБ у этих больных [5, 6]. Однако клинические наблюдения за пациентами с СД свидетельствуют о том, что наиболее часто они обращаются к врачу в связи с возникновением диспепсических жалоб, в том числе изжоги [8, 11].