

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)%.

Корреляционный анализ обнаружил достоверную связь ($p < 0,05$) СРПВ с возрастом ($r = 0,25$), толщиной задней стенки левого желудочка ($r = 0,28$), массой миокарда левого желудочка ($r = 0,36$), индексом массы миокарда ($r = 0,31$), Е/А ($r = -0,33$), систолическим АД ($r = 0,39$), средним АД ($r = 0,38$), пульсовым АД ($r = 0,33$).

Итак, у лиц старше 75 лет, страдающих АГ, снижение эластичности магистральных сосудов выявлялось чаще, чем у пожилых пациентов, несмотря на отсутствие достоверных различий между этими группами по уровню систолического артериального давления. Это свидетельствует

о более выраженных изменениях сосудов у лиц старческого возраста.

У пациентов пожилого и старческого возраста существует достоверная корреляционная связь между СРПВ и уровнем гипертрофии левого желудочка. Оценка эластических свойств сосудов методом сфигмографии на артериографе TensioClinic (Венгрия) у лиц старших возрастных групп, страдающих артериальной гипертонией, позволит без использования дорогостоящих методов исследования с высокой вероятностью судить о степени поражения органов-мишеней (сосудов, сердца), а также улучшить качество диагностики кардиологических заболеваний.

МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Романенко И.А.^{*1}, доктор медицинских наук,
Андреева Д.В.², кандидат медицинских наук
Будникова Н.В.¹, кандидат медицинских наук,
Брико Н.И.³, доктор медицинских наук,
Дмитриева Н.Ф.³, кандидат биологических наук

¹ Кафедра поликлинической терапии, общей врачебной практики и эндокринологии ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрав», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, д. 8

² Кафедра пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрав»

³ Лаборатория по разработке новых технологий эпидемиологического надзора и профилактики инфекционных болезней ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова», 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

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

Одним из ключевых факторов риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний является сахарный диабет (СД). По данным отечественных и зарубежных авторов, у пациентов с СД в 2–4 раза выше риск любого сердечно-сосудистого события. Установлено, что персистирующая гипергликемия способствует окислительному стрессу и ведет к нарушению функции эндотелия сосудов.

Цель исследования – оценить состояние эндотелия сосудов, выявить маркеры повреждения сосудистой стенки на разных стадиях нарушения углеводного обмена.

Обследовано 135 больных, которые разделены на группы: первая – 50 пациентов с нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ); вторая – 60 больных с впервые выявленным СД 2 типа; третья – 25 пациентов с СД 2 типа со стажем. Всем больным, кроме комплекса общепринятых исследований, проводили определение содержания стабильных конечных продуктов NO – нитратов в плазме и

эритроцитах, уровня L-аргинина, количества циркулирующих десквамированных эндотелиоцитов (ЦДЭ) и концентрации антител к гиалуроновой кислоте, входящей в состав базальной мембраны сосудистой стенки. Контрольную группу составили 40 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту.

Результаты проведенных исследований показали, что содержание конечных метаболитов оксида азота – нитратов плазмы и эритроцитов – у больных с НТГ ($1,79 \pm 0,15$ и $0,93 \pm 0,09$ ммоль/л соответственно) достоверно ($p < 0,05$) превышало их содержание в контроле ($1,19 \pm 0,05$ и $0,59 \pm 0,03$ ммоль/л соответственно). Аналогичные показатели у пациентов второй группы ($2,18 \pm 0,11$ и $1,37 \pm 0,12$ ммоль/л соответственно) достоверно ($p < 0,05$) превышали таковые не только в контроле, но и в группе больных с НТГ. У обследованных с длительным течением СД 2 типа отмечено уменьшение количества нитратов плазмы