



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области  
Европейское общество по артериальной гипертонии  
Российское медицинское общество по артериальной гипертонии  
ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Минздрава РФ  
ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

XI Всероссийский конгресс

# «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ»

*ТЕЗИСЫ*

18-20 марта 2015 года  
г. Кемерово



Edited with the demo version of  
Infix Pro PDF Editor

To remove this notice, visit:  
[www.iceni.com/unlock.htm](http://www.iceni.com/unlock.htm)

**ГИПЕРУРИКЕМИИ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ФАКТОР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО У СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ (ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭССЕ-РФ)**

Кулакова Н.В., Невзорова В.А., Мокшина М.В., Кузнецов А.С., Банников И.Р.

ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России

**Материал и методы:**

Представлены данные, полученные в рамках исследования ЭССЕ-РФ среди произвольной выборки сельского населения Приморского края (100 чел). Все участники исследования обследовались по единому протоколу, в рамках которого выполнялись стандартизованные лабораторные обследования. Учитывались немодифицируемые факторы риска (возраст, пол) и модифицируемые факторы риска, такие как курение, прием алкоголя, артериальная гипертензия (АГ), гиперхолестеринемия, гиперурикемия (ГУ), ожирение, физическая активность.

**Результаты:**

В обследованной группе 78% составили женщины (ж), 22% мужчины (м), средний возраст - 47,8±10,7 лет. Наиболее часто (в 52% случаев) АГ установлена в группе лиц старше 55 лет: АГ 1 ст. регистрировалось у 28% обследованных, АГ 2 ст. – у 7,5%, АГ 3 ст. – у 4%, что согласуется с данными обследования в центральной части России (p<0.001). Гиперхолестеринемия (7,72 ммоль/л с 95% ДИ 5,0-10,45) установлена у 62,5% населения, преимущественно у лиц старше 45 лет без гендерных отличий. Обращает внимание высокая распространенность ГУ (в общей группе 19%, среди мужчин 36,3% (440 мкмоль/л с 95% ДИ 400-471) и 14,1% – среди женщин (435 мкмоль/л с 95% ДИ 360-510), преимущественно в группе старше 50 лет (p<0.001). В группе пациентов с ГУ АГ зарегистрирована у 75% мужчин и 45,5% женщин; абдоминальное ожирение у 75% мужчин и 72% женщин; табакокурение у 75% мужчин и 36,3% женщин; употребление алкоголя у 62,5% мужчин и 36,4% женщин; наличие низкой и средней физической активности соответственно у мужчин (25 и 50%) и женщин (45,5 и 54,5%).

**Заключение:**

Установлена прямая связь ГУ с рядом социально-демографических показателей сельского населения Приморского края в частности с АГ, что следует рассматривать в качестве дополнительного сердечно-сосудистого риска. Частота ГУ у сельского населения увеличивается в группе старше 50 лет, ассоциируется с повышенным артериальным давлением, абдоминальным ожирением, уменьшением физической активности, увеличением потреблением алкоголя и присутствием табакокурения.

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ И САМОСТОЯТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Беловол А.Н., Ильченко И.А., Бобронникова Л.Р.

Харьковский национальный медицинский университет

**Введение (цели/ задачи):**

Цель. Сопоставить показатели самостоятельного измерения артериального давления (АД) и суточного мониторирования (СМАД) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

**Материал и методы:**

Проанализированы результаты самостоятельного измерения АД (двукратно в течение суток) и СМАД (дважды в год) 294 амбулаторных пациентов (из них 168 женщин) с АГ 2-3 степени (возраст - 54,6±10,8 лет; длительность АГ - 7,3±4,5 года).

**Результаты:**

Регулярный контроль АД был у 72% больных. Целевые уровни АД < 140/90, 130/85 и 130/80 мм рт ст достигнуты у 55%, 23% и 8% больных соответственно; оставались >140/90 мм рт ст – у 14% больных. По данным СМАД снижение среднесуточного систолического АД (САД) <130, 140 и 150 мм рт ст отмечалось у 22%, 43% и 24% пациентов соответственно; оставалось >150 мм рт ст у 11% больных. Среднедневное САД <130, 140 и 150 мм рт ст было у 27%, 35% и 23% больных соответственно; >150 мм рт ст - у 15% больных. Среднедневное САД <120, 130 и 140 мм рт ст отмечено у 25%, 48% и 20% больных соответственно; оставалось >140 мм рт ст у 7% больных. Снижение среднесуточного диастолического АД (ДАД) <80, 85 и 90 мм рт ст было у 19%, 35% и 38% больных соответственно; оставалось >90 мм рт ст - у 8% пациентов. Среднедневное ДАД <80, 85 и 90 мм рт ст было у 26%, 36% и 31% больных соответственно; оставалось >90 мм рт ст – у 7% больных. Среднедневное ДАД <80, 85 и 90 мм рт ст отмечено у 31%, 36% и 25% больных; оставалось >90 мм рт ст у 8% больных.

**Заключение:**

Самостоятельный контроль является наиболее удобным для пациентов, однако недостаточным для адекватного контроля АД, не позволяющим выявить скрытую и ночную гипертензию, ранняя диагностика которых необходима для коррекции терапии и предотвращения сердечно-сосудистых осложнений.

**ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОСТЕОАРТРОЗА НА ФОНЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА**

Шпилевая Н.Н., Попова М.А.

Сургутский государственный университет, г. Сургут, Россия

**Введение (цели/ задачи):**

Цель: определение динамики показателей суточного профиля артериального давления (СПАД) у пациентов, получавших курс консервативной терапии остеоартроза (ОА).

**Материал и методы:**

Обследованы 28 больных, получавших курс консервативной терапии по ОА с сочетанием артериальной гипертензии (АГ) и 17 больных без АГ. Суточное мониторирование АД среди пациентов получавших курс консервативного лечения проводилось с помощью системы СМАД «Schiller», Швейцария. Оценена лабильность артериального давления (АД) у пациентов на ранних этапах консервативного лечения по поводу ОА.

**Результаты:**

Среди обследованных пациентов с коморбидной патологией амбулаторно по данным медицинской документации до начала лечения определены степени АГ: 2 степень составила 21,4 %, 3 степень – 78,6 %, 1 степень – 0%. Данную группу составили 78,6 % женщин и 21,4 % мужчин. Среди общего количества пролеченных пациентов средний возраст пациентов данной группы 64,2 лет, средняя длительность течения ОА 8,8 лет, АГ 14,4 лет. Сопутствующая патология в данной группе представлена метаболическими нарушениями (избыточная масса тела 10,7 %, ожирение 75,0 %, нарушение углеводного обмена 39,3 %), коронарной патологией