



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



цией в этой группе не выявлено. У всех пациентов в группе больных ГБ ассоциированной с СД 2 типа с типом суточного ритма «night-raeker» была выявлена выраженная дисфункция эндотелия.

#### **Заключение:**

Выраженность факторов ухудшающих прогноз течения сердечно-сосудистых заболеваний и увеличивающих риск сердечно-сосудистой смерти значительно выше у пациентов с ГБ ассоциированной с СД 2 типа, в сравнении с пациентами с изолированной ГБ.

### **ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-ЛОДЫЖЕЧНОГО СОСУДИСТОГО ИНДЕКСА ПО ДАННЫМ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭССЕ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Сумин А.Н., Щеглова А.В., Федорова Н.В.

НИИ КПССЗ

#### **Введение (цели/ задачи):**

Цель. Изучить взаимосвязь уровня артериального давления (АД) и показателей сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (СЛСИ) на популяционном уровне у взрослого населения города Кемерово в рамках эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ.

#### **Материал и методы:**

Объектом исследования явилась случайная популяционная выборка мужского и женского взрослого населения в возрасте 25-64 года города Кемерово. Одномоментное эпидемиологическое исследование проведено в период с марта по октябрь 2013 г. Согласно протоколу исследования, выборка формировалась в 3 этапа, которые включали последовательный отбор муниципальных лечебно-профилактических учреждений, врачебных участков и домовладений. В конечном виде объем выборки составил 1610 человек, отклик составил 81,4%. У 1595 (97,8%) пациентов проводили исследование жесткости периферических артерий с оценкой СЛСИ с помощью прибора VaSeraVS-1000 (Fukuda Denshi, Япония). Измерение АД проводили по стандартной методике. Для дальнейшего изучения были выделены три группы: I группа (n=1170) - пациенты со значением СЛСИ <8,0, II группа (n=255) - пациенты со значением СЛСИ 8,0-9,0 и III группа (n=170) - пациенты со значением СЛСИ ≥9,0.

#### **Результаты:**

Выявлены статистически значимые различия при сравнении значений систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД) в первой группе при сравнении со второй и третьей группами (p<0,001). Увеличение СЛСИ сопровождалось возрастанием цифр САД и ДАД. В I группе цифры АД были нормальными (САД 127,5±18,3 мм рт.ст., ДАД 83,5±12,2 мм рт.ст.), во II группе - уровня нормального высокого АД (139,5±21,5 мм рт.ст., ДАД 90±12,4 мм рт.ст.), в III группе были показатели артериальной гипертензии (САД 145,0±24,7 мм рт.ст., ДАД 92,3±14,6 мм рт.ст.).

#### **Заключение:**

Уровень АД проявляет выраженную зависимость от значений СЛСИ. Это свидетельствует о влиянии уровня АД на жесткость сосудистой стенки, а, с другой стороны, это может быть и обратным результатом - влиянием жесткости сосудов на степень повышения АД.

### **ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ**

Черницова Н.С., Коваленко А.В.

МБУЗ ККД, ФГБНУ НИИ КПССЗ

#### **Введение (цели/ задачи):**

Роль артериальной гипертензии в развитии острого нарушения мозгового кровообращения неоспорима. Следует предположить, что она также оказывает влияние и на течение инсульта. Цель исследования. Оценить влияние степени артериальной гипертензии на выраженность неврологического дефицита при ишемическом инсульте.

#### **Материал и методы:**

В исследование включено 392 больных средним возрастом 53,3 + 4,7 года, пролеченных в отделении неврологии МБУЗ ККД с ишемическим инсультом за период с 2011 по 2012 года. Выраженность неврологического дефицита оценена по шкале NIHSS на момент поступления в стационар и выписки. Больные разделены на группы по цифрам артериального давления (АД) на момент развития инсульта: 1 группа - нормальное АД (76 больных, что составило 19%), 2 группа - АД 140 - 159 мм рт. ст. (105 больных - 27%), 3 группа - 160 - 179 мм рт. ст. (79 больных - 20%), 4 группа - 180 мм рт.ст и более (132 больных - 34%). Статистическая обработка данных произведена с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 6.0.

#### **Результаты:**

В 1-й группе при поступлении оценка по шкале NIHSS составила 9,98 + 5,5 балла, во 2-ой группе - 9,06 + 5,04 балла, в 3-й группе - 7,7 + 4,5 балла, в 4-ой группе - 8,8 + 5,2 балла. К окончанию курса лечения выраженность неврологического дефицита составила соответственно 6,9 + 11,8 балла, 6,6 + 10,7 балла, 4,0 + 3,2 балла, 6,6 + 2,7 балла. Различий между группами по выраженности неврологического дефицита при поступлении не выявлено (p=0,0769), также как и при выписке (p=0,0509). При сравнении групп попарно выявлены достоверные различия между 1-ой и 3-ей группами при поступлении (p=0,0092), при выписке между 1-ой и 3-ей (p=0,0119), 2-ой и 3-ей (p=0,0245), 3-ей и 4-ой (p=0,0383) группами. То есть, наименьший неврологический дефицит отмечался в группе больных с цифрами АД 160 - 179 мм рт. ст.

#### **Заключение:**

Наилучшее восстановление неврологического дефицита отмечено в группе больных, у которых инсульт развился на цифрах АД 160-179 мм рт. ст.

### **ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ БОЛЬНЫХ**

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

ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

#### **Введение (цели/ задачи):**

Цель. Выявить нарушения сердечного ритма (НСР) и установить их взаимосвязь с повышенным артериальным давлением (АД) у пациентов с начальной артериальной гипертензией (АГ).

#### **Материал и методы:**

Обследовано 74 пациента с впервые выявленной АГ (из них 37 женщин; средний возраст больных 44,8±5,9 лет). Проанализированы данные суточного мониторирования электрокардиограммы (СМЭКГ) и АД (СМАД).



**Результаты:**

Среднесуточные показатели систолического (САД) и диастолического (ДАД) давления были соответственно:  $153,7 \pm 5,9$  мм рт. ст.;  $94,8 \pm 3,6$  мм рт. ст. Увеличение вариабельности САД ( $> 15$  мм рт. ст.) отмечалась у 59% больных; ДАД ( $> 14$  мм рт. ст.) – у 14% больных. Индекс времени (ИВ) гипертензии САД  $> 50\%$  отмечался у 56% больных; ИВ ДАД  $> 50\%$  – у 14% больных. У 76% пациентов отмечалось изменение циркадного ритма: у 69% – тип «non-dipper»; 24% – «night-peaker» и 7% – «over-dipper». Наджелудочковые экстрасистолы (НЖЭ) отмечались у 64% больных, желудочковые экстрасистолы (ЖЭ) – у 12; пароксизмы наджелудочковой тахикардии (ПНЖТ) – у 4%; пароксизмы фибрилляции предсердий (ПФП) – у 3% больных. Установлена достоверная связь между повышением САД и частотой НЖЭ: при повышении САД на 2,132 мм рт. ст. частота НЖЭ увеличивалась на 1,277 (95%; ДИ: 1,113 – 1,551;  $p < 0,05$ ).

**Заключение:**

У пациентов с впервые выявленной АГ отмечаются НСР – преимущественно НЖЭ. НСР могут быть дополнительным фактором риска и неблагоприятного прогноза АГ. Раннее выявление и лечение НСР у лиц с впервые выявленной АГ важно для выбора оптимальной патогенетической терапии и уменьшения сердечно-сосудистых осложнений.

### ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ШАХТЕРОВ КУЗБАССА

Филимонов С.Н., Панев Н.И.,  
Семенова Е.А., Коротенко О.Ю.

ГБОУ ДПО НГИУВ Минздрава России,  
ФГБНУ НИИ КПГПЗ

**Введение (цели/ задачи):**

Цель: Оценить влияние артериальной гипертензии (АГ) на риск развития ишемической болезни сердца (ИБС) у шахтеров-угольщиков с патологией легких и вибрационной болезнью.

**Материал и методы:**

Обследовано 352 шахтера юга Кузбасса, имеющих пылевую патологию легких (ШСПЛ), из них 150 с профессиональным бронхитом и 202 с антракосиликозом, 255 горнорабочих с вибрационной болезнью (ВБ) и 243 шахтера без профессиональных заболеваний в качестве группы сравнения. Средний возраст всех обследованных шахтеров достоверно не отличался. Наличие АГ определялось по критериям ВОЗ/МОАГ (1999). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программ STATISTICA 6.1, достоверными считали различия при  $p < 0,05$ . Относительный риск развития заболевания (ОР) рассчитывали по критерию Вульфа.

**Результаты:**

Частота АГ у ШСПЛ не отличалась от контрольной группы (39,77% против 32,51%), однако обнаружено значимое преобладание лиц с АГ у ШСПЛ с ИБС – 60,00% против 34,30% лиц с АГ среди шахтеров с патологией легких без ИБС ( $s_2=16,28$ ,  $p < 0,01$ ,  $OP=2,87$ ). Таким образом, наличие АГ увеличивает относительный риск развития ИБС у шахтеров с патологией легких почти в 3 раза. Установлено, что среди горнорабочих с ВБ значимо чаще встречаются лица с АГ – 58,04% против 32,51% шахтеров с АГ в контроле ( $s_2=32,69$ ,  $p < 0,01$ ,  $OP=2,68$ ). Следовательно, риск развития АГ для горняков, имеющих ВБ, более чем в 2,5 раза выше,

чем для шахтеров, не работающих с виброинструментами. Также оказалось, что число лиц с АГ среди горняков с ВБ и ИБС достоверно выше, чем лиц с АГ в группе шахтеров с ВБ без ИБС – 79,10% против 50,53%,  $s_2=16,56$ ,  $p < 0,01$ ,  $OP=3,71$ , то есть относительный риск развития ИБС у шахтеров с ВБ, имеющих АГ, в 3,7 раза выше, чем для горняков с ВБ без АГ.

**Заключение:**

1. Длительное воздействие локальной вибрации приводит к увеличению частоты случаев артериальной гипертензии у шахтеров виброопасных профессий. 2. Артериальная гипертензия в три раза увеличивает риск развития ИБС у шахтеров с пылевой патологией легких и с вибрационной болезнью.

### ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА НА ПОКАЗАТЕЛИ СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТИ У НОРМОТЕНЗИВНЫХ ЛИЦ

Корнева В.А., Кузнецова Т.Ю., Андреева Е.С.,  
Отмахов В.В., Пилипенко М.А., Воронова А.Д.

ПЕТРОЗАВОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

**Введение (цели/ задачи):**

Изучить показатели сосудистой жесткости у нормотензивных лиц старше 65 лет

**Материал и методы:**

Обследовано 58 пациентов старше 60 лет, 30 женщин, средний возраст  $78 \pm 0,4$  лет. Выделены подгруппы: моложе и старше 80 лет (18 чел.). Группы контроля: лица моложе 40 (3-я группа) и 40-60 лет (4 группа). Всем выполнялись эхокардиография, оценка липидного спектра, глюкозы, СМАД (BPLab «МНМДП-3», ООО «Петр Телегин»). Оценивались: скорость распространения пульсовой волны (СРПВ), индекс артериальной жесткости, аугментационный индекс (Aix), амбулаторный индекс ригидности. Статистический анализ с помощью программы «Биостат».

**Результаты:**

Показатели СРПВ: в 1-й группе  $9,3 \pm 0,6$  м/с, во 2-й  $10,4 \pm 0,5$  м/с, в 3-й  $6,97 \pm 0,04$ , 4-й  $8,2 \pm 0,4$  м/с. Достоверные отличия между 3-й и 1-й, и 3-й и 2-й. В 1-й группе СРПВ выше у мужчин ( $10,75 \pm 0,03$  м/с, у женщин  $8,71 \pm 0,38$ ,  $p < 0,05$ ). Во 2-й СРПВ у мужчин  $10,1$  м/с, у женщин  $11,5 \pm 0,3$  м/с. У 31% мужчин старше 80 лет СРПВ более 10 м/с, женщин с измененными показателями СРПВ в этой группе было 65%. У лиц до 40 лет разницы СРПВ между мужчинами и женщинами не выявлено (у женщин  $6,82 \pm 0,04$ , у мужчин  $6,95 \pm 0,03$  м/с). У лиц 40-60 лет наблюдался более выраженный прирост СРПВ у мужчин  $8,7 \pm 1,3$  (у женщин  $7,1 \pm 1,3$  м/с,  $p < 0,05$ ). Изменения Aix с возрастом в большей степени выражены у женщин. До 40 лет Aix у женщин составил  $-26 \pm 0,03\%$  (у мужчин  $-53,4 \pm 0,07$ ), у женщин от 40-60 лет  $-21,3 \pm 1,1\%$  (у мужчин  $-44 \pm 0,1\%$ ). Данная тенденция сохранялась после 60 лет (у женщин в возрасте от 60-80 лет  $-13,7 \pm 1,4\%$ , у мужчин  $-22 \pm 0,03\%$ ,  $p < 0,05$ ), среди пациенток старше 80 –  $-6,1 \pm 0,8\%$ , у мужчин  $-5 \pm 0,02\%$ ,  $p < 0,05$ . С возрастом наблюдалась тенденция к ухудшению показателей амбулаторного индекса ригидности и индекса артериальной жесткости, до 80 лет более выраженная у мужчин, старше 80 – среди женщин.

**Заключение:**

Изменения сосудистой жесткости у лиц старше 60 лет не однородны. В возрасте 60-80 лет наибольшие изменения у мужчин: рост СРПВ, амбулаторного индекса ригидности, индекса артериальной жесткости. У женщин в большей степени изменяется Aix. Среди лиц старше 80 лет наибольшие изменения сосудистой жесткости у женщин: меняются показатели, характеризующие как распространение прямой, так и отраженной пульсовых волн.