



# Артериальная гипертензия

Научно-практический рецензируемый журнал

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

**III Международный конгресс  
«Артериальная гипертензия — от Короткова до наших дней»**

**21–23 мая 2015 года, Санкт-Петербург**

Том 21,  
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1



**III МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС**  
**«Артериальная гипертензия — от Короткова до наших дней»**

**21–23 мая 2015 года, Санкт-Петербург**

**Сборник тезисов**

**Результаты:** Были проанализированы 76 амбулаторных карт 47 женщин (61,8 %) и 29 мужчин (38,2 %), больных ГБ. Среди них преобладали пациенты в возрасте от 50 до 70 лет (средний возраст  $64 \pm 2,36$  г.). На момент инсульта у всех больных была III стадия ГБ. Факторы риска (ФР) развития АГ имели 100 % больных. Анализ амбулаторных карт позволил выявить время с момента первичной регистрации повышения АД у больных до постановки диагноза ГБ. Данный промежуток времени колебался от 1 до 23 лет (в среднем  $5,7 \pm 2,7$  г.). Промежуток времени от момента постановки диагноза ГБ до взятия больного под диспансерное наблюдение составил в среднем  $4,3 \pm 1,4$  года (от 1 до 14 лет). Промежуток времени с момента регистрации повышенного АД до возникновения инсульта —  $9 \pm 1,92$  г. Основные жалобы, зафиксированные при обращении к терапевту в последние 3–5 лет до инсульта: головные боли (100 % явок), головокружение (87 % явок), слабость (74 % явок). Детализация данных жалоб отмечена только в 8 % явок, в остальных записях жалобы не детализировались. Описание неврологического статуса в записях участкового терапевта до перенесенного инсульта с указанием координационных проб отсутствовало. При лечении больных в течение последних 3–5 лет наблюдения до инсульта назначались все основные группы гипотензивных препаратов. По частоте назначения на первом месте ингибиторы АПФ — 65,8 % больных, на втором месте  $\beta$ -адреноблокаторы — 33,9 %, на третьем месте диуретики — 32,9 %, на четвертом месте антагонисты кальция — 25,0 %, на пятом месте блокаторы рецепторов ангиотензина II — 18,4 % больных. Комбинированная терапия назначалась 67 больным (67,8 %), препараты ацетилсалициловой кислоты (АСК) — 26 (33,9 %) больным, статины — 12 (15,8 %). После перенесенного инсульта все пациенты по рекомендации невролога получали ноотропные, вазоактивные и нейропротективные препараты. Препараты АСК назначались 50 больным (65,8 %), в 38 случаях (50,0 %) назначались статины. В проанализированных нами амбулаторных картах рекомендации по коррекции ФР нашли отражение только в 4 амбулаторных картах (5,3 %), после перенесенного инсульта — в 36 (47,3,0 %). Все случаи касались рекомендаций по питанию. Отметка о нерегулярном приеме лекарственных препаратов и не соблюдение рекомендаций врача присутствовала в 49 % записей участковых терапевтов до перенесенного инсульта и в 68 % записей после него.

**Выводы:** Промежуток времени с момента регистрации повышенного АД до возникновения инсульта составил в среднем  $9 \pm 1,92$  г. В течение 3–5 лет до инсульта основными жалобами больных при обращении к участковому терапевту были головные боли (100 % явок), головокружение (87 % явок). При лечении больных ГБ использовались все группы современных лекарственных гипотензивных препаратов и их комбинации. После перенесенного инсульта увеличилась группа пациентов, получающих комбинированную гипотензивную терапию, однако увеличилось и количество пациентов, не соблюдающих рекомендации врача.

---



---

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИСЛИПИДЕМИИ И ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

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

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

**Цель:** Установить особенности дислипидемий и их взаимосвязь с толщиной интима-медиа сонных артерий (ИМСА) у больных с впервые выявленной артериальной гипертензией (АГ).

**Материалы и методы:** Обследовано 49 больных с впервые выявленной АГ (возраст —  $49,6 \pm 4,2$  года; из них 24 женщины; индекс массы тела (ИМТ) —  $27,8 \pm 3,2$  кг/м<sup>2</sup>; среднее систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление (АД) соответственно:  $158,4 \pm 3,8$  мм рт ст;  $96,8 \pm 4,4$  мм рт ст). Проанализированы показатели липидограммы (общий холестерин (ОХ), холестерин липопротеидов низкой (ХС ЛПНП), очень низкой (ХС ЛПОНП) и высокой плотности (ХС ЛПВП), содержание триглицеридов (ТГ)) и инструментальные данные: суточное мониторирование АД (СМАД), сонография сосудов шеи с измерением ИМСА. Контролем служили показатели 12 здоровых человек.

**Результаты:** У 37 больных (76 %) была выявлена проатерогенная дислипидемия. Было повышено содержание ОХ у 9 больных (21 %) —  $6,24 \pm 0,74$ ; контроль —  $4,12 \pm 0,14$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ); повышение

ХС ЛПНП у 12 больных (23%) —  $2,69 \pm 0,41$ ; контроль —  $1,51 \pm 0,15$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ); увеличение ТГ у 10 больных (26%) —  $2,76 \pm 0,25$ ; контроль —  $1,06 \pm 0,08$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ); повышение ХС ЛПОНП у 6 больных (19%) —  $1,24 \pm 0,15$ ; контроль —  $0,16 \pm 0,04$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). Уменьшалось содержание ХС ЛПВП у 11 больных (24%) —  $1,24 \pm 0,07$ ; контроль —  $2,17 \pm 0,04$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ).

Толщина ИМСА была достоверно увеличена у 22 больных (45%) —  $0,94 \pm 0,11$  мм; контроль —  $0,68 \pm 0,08$  мм; ( $p < 0,05$ ). У 9 больных (18%) выявлены атеросклеротические бляшки в области бифуркации СА, о чем свидетельствовало утолщение ИМСА более 1,3 мм.

**Выводы:** У 76% больных с впервые выявленной АГ без клинических проявлений атеросклероза выявлена проатерогенная дислипидемия: у 45% больных — утолщение ИМСА, с наличием атеросклеротических бляшек в СА у 18% пациентов. Активное выявление доклинических проявлений атеросклероза у больных с впервые выявленной АГ необходимо для стратификации сердечно-сосудистого риска и оптимизации комплексного патогенетического лечения.

## ВЛИЯНИЕ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ КОГНИТИВНОЙ ФУНКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕМПА СТАРЕНИЯ

**Бельдиев С. Н.**

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, Тверь, Россия

**Цель:** Изучить влияние снижения артериального давления (АД) до целевого уровня на показатели когнитивной функции в зависимости от темпа старения пожилых больных артериальной гипертензией (АГ).

**Материалы и методы:** На основании определения разницы между биологическим и должным биологическим возрастом (по методике В.П. Войтенко и соавт., 1984) и соответствующего этой разнице темпа старения (ТС) 200 больных АГ старше 70 лет были разделены на 3 группы: 1-ю — составили 60 больных (возраст —  $73,8 \pm 0,6$  года, мужчин — 28, женщин — 32; АД —  $157,4 \pm 0,9/90,9 \pm 0,7$  мм рт. ст.) с популяционным ТС (от  $-2,9$  до  $+2,9$  лет), 2-ю — 70 больных ( $74,2 \pm 0,5$  года; м — 37, ж — 33; АД —  $165,8 \pm 0,8/91,7 \pm 0,6$ ) с ускоренным ТС (от  $+3,0$  до  $+8,9$  лет), 3-ю — 70 больных ( $74,4 \pm 0,5$  года; м — 41, ж — 29; АД —  $174,0 \pm 1,0/92,7 \pm 0,6$ ) с резко ускоренным ТС (от  $+9,0$  лет до  $+15,0$  лет). Всем больным назначалась комбинированная антигипертензивная терапия с целью снижения офисного АД  $< 140/90$ : эналаприл + гидрохлоротиазид  $10/12,5$  мг/сут, при необходимости через 2 нед — удвоение дозы ( $20/25$  мг/сут). Когнитивная функция оценивалась исходно и через 4 нед терапии по динамике времени на поиск чисел в таблицах Шульте ( $t_{Ш}$ , сек) и Горбова ( $t_r$ , сек), а также по изменению количества правильно выделенных слов при тестировании по методике Мюнстерберга ( $n_M$ ). Все показатели представлены как медиана и (в скобках) ее 95%-й доверительный интервал до и после лечения.

**Результаты:** В 1-й группе достижение целевого АД сопровождалось улучшением когнитивной функции [ $t_{Ш}$ : 70 (64–76) → 66 (56–72),  $t_r$ : 206 (164–230) → 188 (144–218),  $n_M$ : 8,0 (7,6–8,4) → 8,8 (8,3–9,3)], во 2-й — положительная динамика была менее заметной [ $t_{Ш}$ : 82 (76–86) → 81 (74–85),  $t_r$ : 244 (213–264) → 238 (198–258),  $n_M$ : 7,2 (7,0–7,5) → 7,5 (7,1–7,9)], а в 3-й благоприятные изменения либо отсутствовали [ $t_{Ш}$ : 93 (84–95) → 92 (83–95),  $n_M$ : 6,6 (6,3–6,8) → 6,5 (6,1–6,9)], либо отмечалась тенденция к ухудшению исходных показателей [ $t_r$ : 285 (236–296) → 293 (240–302)]. Методом регрессионного анализа установлено, что в 1-й группе снижение АД до 20–25% от исходного уровня сопровождалось отчетливым улучшением  $t_{Ш}$ ,  $t_r$ ,  $n_M$  и только более значительное снижение приводило к их ухудшению. Во 2-й группе благоприятное влияние антигипертензивной терапии на когнитивные функции было менее выраженным, а отрицательная динамика отмечалась уже при снижении АД на 15–20% от исходных величин. В 3-й группе незначительные положительные сдвиги наблюдались только при уменьшении АД в пределах 10–15% от исходного уровня, а дальнейшее снижение АД приводило к ухудшению когнитивных показателей.

**Выводы:** У пожилых больных АГ по мере ускорения темпа старения нарастает вероятность ухудшения когнитивных функций в ответ на снижение АД до целевых значений, в связи с чем при назначении антигипертензивной терапии в первые недели следует стремиться не к усредненному, единому для всех