

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

Сергиенко В.И.	Зам. Руководителя Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.
Оганов Р. Г.	Академик РАМН, директор ФГУ ГНИЦ ПМ Росздрава

ЗАМЕСТИТЕЛИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Чазова И. Е.	Профессор, руководитель отдела системных гипертензий ФГУ РК НПК Росздрава
Бойцов С.А.	Профессор, заместитель генерального директора ФГУ РК НПК Росздрава

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Наконечников С. Н. Ученый секретарь ФГУ РК НПК Росздрава.

ЧЛЕНЫ ОРГКОМИТЕТА

Арутюнов Г.П. (Москва)
Архипов М.В. (Екатеринбург)
Волкова Э.Г. (Челябинск)
Галявич А.С. (Казань)
Гусев Е.И. (Москва)
Дедов И.И. (Москва)
Кательницкая Л.И. (Ростов-на-Дону)
Калинина А.М. (Москва)
Карпов Р.С. (Томск)
Карпов Ю.А. (Москва)
Лопатин Ю.М. (Волгоград)
Мартынов А.И. (Москва)
Мартынюк Т.В. (Москва)
Мычка В.Б. (Москва)
Мухин Н.А. (Москва)
Никитин Ю.П. (Новосибирск)
Недогода С.В. (Волгоград)
Небиеридзе Д.В. (Москва)
Остроумова О.Д. (Москва)
Подзолков В.И. (Москва)
Поздняков Ю.М. (Жуковский)
Рогоза А.Н. (Москва)
Суслина З.А. (Москва)
Терещенко С.Н. (Москва)
Ощепкова Е.В. (Москва)
Фомин И.В.(Н. Новгород)
Цапина Т.Н. (Москва)
Чихладзе Н.М. (Москва)
Шахиджанова С.В. (Москва)
Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург)
Шальнова С.А. (Москва)

интима-медиа (КИМ). Пациенты обследовались при включении в исследование и через 3 месяца лечения амлодипином (КАРДИЛОПИН, «Эгис»).

Результаты: При включении в исследование средний уровень АД у обследованных больных равнялся 156,4±6,2/91,2±3,4 мм рт.ст. СРПВ по сосудам эластического типа составила в среднем 9,6±0,9 м/сек. Толщина КИМ – 0,93±0,07 мм. Через 3 месяца целевое АД достигнуто у 19 пациентов. Среднее значение СРПВ по сосудам эластического типа достоверно снизилось по сравнению с исходным (до 8,9±0,8 м/сек, $p < 0,05$). Степень снижения СРПВ по сосудам эластического типа коррелировала со степенью снижения АД ($r = 0,44$, $p < 0,05$). Толщина КИМ за период наблюдения не изменилась.

Заключение: Таким образом, эффективное лечение амлодипином в течение 3 месяцев приводит к снижению показателя скорости распространения пульсовой волны вследствие, прежде всего, снижения АД.

7.32 ВЗАИМОСВЯЗЬ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СИНУСОВОГО РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.

Орлова Ю.А.

Нижегородская Государственная Медицинская Академия

Материал и методы: Обследовано 111 больных (из них 90,3% женщин и 9,7% мужчин, средний возраст 51,2±2,4 года) с первичным гипотиреозом. Всем пациентам проводилось: эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ), суточное мониторирование артериального давления, анализ variability ритма сердца (ВРС). Оценивались спектральные характеристики волновой структуры ритма: очень низкие (VLF), низкие (LF), высокие частоты (HF), их относительные значения – VLF%, LF%, HF%, коэффициент вагосимпатического баланса (LF/HF).

Результаты: У 62 больных (55,8%) гипотиреозом зарегистрирована артериальная гипертензия (АГ). Причем у 25 человек (22,5%) она впервые развилась на фоне гипотиреоза и была расценена как вторичная (САД= 142,2±2,25 мм.рт.ст., ДАД 88,7±1,58 мм.рт.ст.). У 37 пациентов (33,3%) выявлялась клиника гипертонической болезни, развитие которой предшествовало клинике гипотиреоза (САД=151,4±2,5 мм.рт.ст., ДАД 93,5±2,3 мм.рт.ст.). При проведении корреляционного анализа были обнаружены связи между параметрами ВРС и ЭхоКГ у пациентов с АГ. В частности выявлялась отрицательная корреляция между индексированной массой миокарда левого желудочка (ЛЖ) и показателями спектрограммы (LF%, $r = -0,38$; LF/HF, $r = -0,48$, $p < 0,05$) и положительная корреляция с HF% ($r = 0,39$; $p < 0,05$). У пациентов с нормальным АД подобных корреляций не выявлялось.

7.33 КОРОНАРНЫЙ КРОВОТОК, ПРОДОЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С КОНЦЕНТРИЧЕСКОЙ ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Павлюкова Е.Н., Аксенова А.А., Карпов Р.С.

ГУ НИИ Кардиологии ТНЦ СО РАМН

Цель: Целью исследования явилось изучить скорость потока в передней нисходящей артерии (ПНА) в проксимальном и дистальном сегментах, продольную функцию левого желудочка (ЛЖ) и функцию эндотелия плечевой артерии (ПА) у больных артериальной гипертензией (АГ) с концентрической гипертрофией ЛЖ (ГЛЖ).

Материал и методы: Исследования выполнены у 18 больных в возрасте 51,9±1,6 лет, массой ПНА миокарда ЛЖ 374,0±23,1 г и ангиографически не измененными коронарными артериями. Скорость потока ПНА в проксимальном и дистальном сегментах изучена методом трансоракальной ЭхоКГ. Продольная функция ЛЖ оценена тканевым доплеровским изображением миокарда (TVI, SR/S, Tissue Tracking) на «VIVID7». Функция эндотелия ПА определена во время пробы с реактивной гиперемией и нитроглицерином.

Результаты: У больных с концентрической ГЛЖ снижены скорости кровотока в диастолу ПНА по сравнению с контролем в проксимальном и в дистальном сегментах. Скорость потока в диастолу в проксимальном и в дистальном сегментах ПНА коррелирует процентом прироста диаметра ПА в ответ на реактивную гиперемию ($r = 0,80-0,86$). Продольная скорость деформации ЛЖ коррелирует с диастолической скоростью потока проксимального сегмента ПНА.

Заключение: У больных АГ с концентрической ГЛЖ снижены скорости кровотока в ПНА в проксимальном и дистальном сегментах. Скорость потока в диастолу коррелирует с продольной скоростью деформации ЛЖ и процентом изменения диаметра ПА при пробе с реактивной гиперемией.

7.34 ПРОДОЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И РЕГРЕССИЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МОЗКСОМ

Павлюкова Е.Н., Бахметьева Т.А., Карпов Р.С.

ГУ НИИ Кардиологии ТНЦ СО РАМН (г. Томск)

Цель: изучить продольную функцию левого желудочка (ЛЖ) на фоне регрессии гипертрофии ЛЖ (ГЛЖ) у больных гипертонической болезнью (ГБ) при длительном приеме ингибитора АПФ мозксиприла (МОЭКС, Швару Фарма, 15 мг/сут).

Материал и методы: Исследования выполнены у 50 больных ГБ (42 муж, 51,2±5,4 лет) с концентрической ГЛЖ и массой миокарда ЛЖ (ММЛЖ) 343,9±30,9 г. Продольная функция ЛЖ изучена с помощью импульсной тканевой доплерэхокардиографии. Регистрация тканевого спектра выполнена с 18 сегментов ЛЖ и от фиброзных колец (ФК) митрального клапана (МК) с расчетом систолического пика "s", диастолических пиков "e" и "a", и их отношения "e/a", времени изоволюмического расслабления "ivrt". Контрольными точками исследования служили период до назначения гипотензивной терапии, 6 и 12 месяцев наблюдения.

Результаты: Регрессия ГЛЖ выявлена у 44(88%) из 50 больных к 1 году наблюдения. Продольная диастолическая функция ЛЖ улучшилась у 38 (86,4%) из 44 больных с регрессией ГЛЖ, продольная систолическая функция – у 34 (72,3%) пациентов. Уменьшение ММЛЖ к 1 году коррелировала с изменениями показателей тканевой доплерографии, зарегистрированных от сегментов ЛЖ и от ФКМК (ivrt: $r = -0,62-0,90$; e/a: $r = -0,45-0,63$; s:r: $r = -0,74-0,88$).

Заключение: Таким образом, регрессия ГЛЖ на фоне длительной терапии мозксиприлом сопровождается улучшением продольной систолической и диастолической функций ЛЖ у больных ГБ.

7.35 ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Попова А.А., Маянская С.Д., Антонов А.Р.

НГМА, КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ОВП

Цель: оценка вазорегулирующей функции эндотелия сосудов у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) I ст., риск 0.

Материал и методы: В исследование включили 30 мужчин в возрасте 18-35 лет с АГ I ст., риск 0. Вторичный генез заболевания исключался. Сосудодвигательную функцию эндотелия оценивали ультразвуковым неинвазивным методом путем измерения диаметра плечевой артерии в покое и во время пробы с реактивной гиперемией и путем определения сывороточного уровня суммарной продукции оксида азота по количеству его метаболитов (нитратов и нитритов). Контрольную группу составили 22 мужчины в возрасте 18-35 лет с нормальным АД.

Результаты: При первом измерении в покое средний диаметр плечевой артерии у пациентов с АГ I ст. составлял 4,76 мм, а через год – 4,68 мм. В фазу реактивной гиперемии (120 сек. после декомпрессии) отмечалось увеличение диаметра плечевой артерии до 5,0 мм и 4,88 мм через год наблюдения соответственно. Прирост диаметра плечевой артерии составил при первоначальном измерении 5,04 мм, что в 1,6 раза меньше, чем в контрольной группе (8,18 мм), а через год – 4,27 мм, что меньше на 15,3% по сравнению с первым измерением и в два раза – с контролем (8,21). Уровень суммарной продукции NO у лиц с АГ был на 7,2% ниже, чем в группе контроля. Через год разница между группами стала 35,0%. В динамике (через год) уровень продукции NO у больных АГ уменьшился на 23,0%, тогда как в группе контроля – увеличился на 6,0%.

Заключение: Таким образом, у пациентов с АГ I ст. имеется нарушение эндотелий-зависимой вазодилатации, сопровождающееся снижением продукции NO.

7.36 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Посненкова О.М., Гриднев В.И., Котельникова Е.В., Киселев А.Р.

ФГУ САРАТОВСКИЙ НИИ КАРДИОЛОГИИ РОСЗДРАВА

Материал и методы: Проанализировано 148 амбулаторных карт пациентов одной из поликлиник г. Саратова, состоящих на учете по поводу артериальной гипертензии (АГ). В базу данных информационно-аналитической системы «Регистр АГ» вносилась информация, необходимая для диагностики АГ. Качество диагностики АГ оценивалось с помощью индикатора «Всего зарегистрировано пациентов с установленной АГ». Условием выполнения индикатора являлась однократная регистрация систолического артериального давления (САД) >180 или диастолического артериального давления (ДАД) >110 мм рт. ст., либо не менее двух повторных визитов с интервалом не менее недели и не более 1 месяца, где САД 140-179 мм рт. ст. и ДАД 90-109 мм рт. ст. до назначения терапевтической схемы.

Результаты: Из 148 проанализированных карт индикатор выполнен у 106 пациентов. В 37% случаев основными причинами невыполнения индикатора явилось: отсутствие регулярности наблюдения (интервалы между визитами не соответ-

7. НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

свуют критериальным) в 72% случаев; отсутствие подтверждения факта повышенного артериального давления в 21% случаев.

Заключение: Качество диагностики артериальной гипертензии в амбулаторно-поликлиническом звене не соответствует требованиям Рекомендаций в основном по причине несоблюдения рекомендованных интервалов наблюдения врачом или пациентом. В ряде случаев имеет место гипердиагностика АГ.

7.37 ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГИПЕРТРОФИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Рипп Т.М., Мордовин В.Ф.

ГУ НИИ Кардиологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск.

Цель: В пятилетнем проспективном исследовании, проводимом в рамках Федеральной целевой программы «Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии в РФ» определялась прогностическая значимость показателей суточного мониторирования артериального давления в отношении развития и прогрессирования нарушений структуры и функции сердца у пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией, проживающих на территории Западной Сибири.

Материал и методы: В процессе 5-летнего проспективного наблюдения были проведены два расширенных клинико-инструментальных обследования с исследованием суточного мониторирования артериального давления и эхокардиографических изменений ЛЖ у 160 пациентов в возрасте 48.97±8.18 лет.

Результаты: Были определены значимые зависимости между увеличением ИММ ЛЖ через 5 лет и исходными уровнями средне-суточных (ср.-с.) ($r=0.30/0.20$ $p=0.00/0.02$), дневных ($r=0.28/0.18$ $p=0.00/0.04$), ночных ($r=0.30/0.25$ $p=0.00/0.00$) уровней САД/ДАД, с коэффициентами корреляции значительно более высокими, чем при офисном измерении ($r=0.14/0.11$ $p=0.11/0.21$). Выявлена обратная связь с суточным индексом САД/ДАД ($r=-0.18/-0.19$ $p=0.04/0.03$). Для оценки прогностического значения уровня АД и его суточного ритма по данным СМАД было выполнено сравнение частоты возникновения ГЛЖ (1–24.5%, 2–43.6%, 3–59.5% $\chi^2=14.14$ $p=0.00$), рассчитан 5-летний риск развития ГЛЖ между 3 группами пациентов, сформированными в соответствии с распределением ср.-с. значений АД (1–0%, 2–7.1%, 3–11.5%). Нарушение суточного профиля АД увеличивало риск развития ГЛЖ за 5-летний период на 15,94%.

Заключение: По данным пятилетнего проспективного наблюдения параметры СМАД имели большее значение предикторное значение для развития и прогрессирования гипертрофии ЛЖ, чем офисный контроль давления и позволяли рассчитать риск ее развития.

7.38 СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ С РАЗВИТИЕМ ГИПЕРТРОФИИ СТЕНОК АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Рипп Т.М., Мордовин В.Ф.

ГУ НИИ Кардиологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск

Цель: В пятилетнем проспективном исследовании, проводимом в рамках Федеральной целевой программы «Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии в РФ» определялась прогностическая значимость показателей суточного мониторирования артериального давления в отношении структурных изменений стенок артерий у пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией, проживающих на территории Западной Сибири.

Материалы и методы: В процессе 5-летнего проспективного наблюдения были проведены два расширенных клинико-инструментальных обследования с использованием суточного мониторирования артериального давления и ультразвуковых измерений толщины артерий у 160 пациентов в возрасте 48.97±8.18 лет.

Результаты: Была выявлена значимая самостоятельная зависимость с использованием анализа множественной регрессии между исходным снижением суточного индекса (СИ) АД, уровнем САД/ДАД в ночные часы ($r=0.24/0.22$ $p=0.012/0.024$) и утолщением интимо-медиадного комплекса (ИМК) артерий через 5 лет ($r=-0.28/-0.30$ $p=0.004/0.002$). Рассчитано отношение риска (1:4) формирования гипертрофии артерий в группе с нарушением СИ. Не выявлено связи между утолщением стенки артерий и исходными офисными значениями АД ($r=0.18/0.12$ $p=0.057/0.188$). При оценке вклада влияния офисных уровней АД на процессы прогрессирования атеросклероза артерий получены статистически не значимые коэффициенты корреляций для САД/ДАД – $r=0.18/0.18$ $p=0.150/0.149$, в отличие от параметров СМАД: среднесуточных САД ($r=0.22$ $p=0.046$) и ЧСС ($r=0.23$ $p=0.038$), индекса времени САД за сутки ($r=0.24$ $p=0.035$).

Заключение: Было показано, что показатели СМАД являются более значимыми предикторами формирования структурных изменений стенки артерий, чем

общепринятые показатели офисных значений АД, что позволило рассчитать и возможный риск развития данных изменений..

7.39 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ (КИГ) ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУПП РИСКА ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Рудникова Н.А., Стручков П.В., Полтанова М.Б., Зубкова А.В.

ИПК ФМБА России, КБ№85

Цель: оценить возможность использования КИГ для выявления групп повышенного риска по ИБС и АГ.

Материал и методы: Обследовано 78 человек (50 мужчин и 28 женщин). Средний возраст 51,1±9,0 лет. Из них 6 человек имели ИБС, стенокардия II-III ФК, 25 человек – АГ I-III ст., 9 человек – ИБС в сочетании с АГ, у 38 – перечисленные заболевания ранее не выявлялись. КИГ проводилась в положении лежа 5 минут. Анализировались показатели КИГ: TF (мс), HF%, LF%, LF/HF, SDNN (мс).

Результаты: При анализе показателей КИГ была выявлена группа лиц, характеризующаяся HF% < 15% в сочетании с LF < 35%. В эту группу вошли 27 пациентов, при углубленном обследовании которых (ХМ, СМАД, ЭхоКГ) у всех были выявлены те или иные изменения, свидетельствующие в пользу наличия ИБС и/или АГ. Следует отметить, что на основании анамнеза и представленной медицинской документации среди лиц этой группы ранее были выявлены ИБС у 7 человек и АГ у 11 человек, а у 9 пациентов, которые составили 34% из этой группы, данные заболевания не были выявлены. По другим показателям КИГ данная группа характеризовалась сниженными значениями TF (медиана 802(237,5;1934,5)) и SDNN (медиана 29(16;40)), увеличением LF/HF (медиана 2,3(1,9;3,2)), что свидетельствует о снижении функциональных резервов организма.

Заключение: Полученные данные указывают на возможность и целесообразность использования КИГ для выявления группы лиц, нуждающихся в первоочередном обследовании с целью диагностики ИБС и/или АГ. Это прежде всего, лица со значениями HF < 15% в сочетании с LF < 35%.

7.40 СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКИХ ШИРОТ

Саламатина Л.В., Буганов А.А.

ГУ НИИ Медицинских Проблем Крайнего Севера РАМН

Цель: Изучить суточную динамику АД у пришлого населения Крайнего Севера с АГ.

Материал и методы: Обследовано 144 человека с АГ, проживающих на Крайнем Севере (65° северной широты), средний возраст – 44,3±0,8 лет, длительность заболевания 6,0±0,5 лет, длительность проживания на Крайнем Севере 21,8±0,6 лет. Суточное мониторирование артериального давления проведено на аппарате Topoport IVa «Hellige» Германия, оценивали: индекс времени (ИВ), степень ночного снижения (СНС) АД, вариабельность (ВАР), тип биоритма.

Результаты: Выявлено, что с ростом уровня АД увеличивается ИВ САД в 3,9 раза, а ИВ ДАД – в 2,4 раза ($p<0,001$). ИВ САД и ДАД коррелировали с возрастом, длительностью проживания на Севере, со степенью заболевания. «Нормальное» ночное снижение АД (dipper) было отмечено в 13,0% случаях. «Супернормальное» (over-dipper) снижение АД в ночные часы встречалось в 3,7% случаев, у 33,3% обследованных АД имело тенденцию к повышению в ночные часы (night-peaker). У остальных 50,0% наблюдалась недостаточная СНС АД (non-dipper). Отмечен более высокий уровень вариабельности по сравнению со здоровыми людьми во все периоды суток – день, ночь, период просыпания ($p<0,001$). У лиц с АГ кроме «утреннего» (22,2%) типа биоритма выявлены: «двугорбый» – 55,6%, «вечерний» – 11,1%, «дневной» и «парадоксальный» – по 5,55%.

Заключение: У больных АГ в условиях высоких широт зарегистрировано увеличение ИВ (в 4–2,5 раза), недостаточная степень ночного снижения АД в 83,3% случаев; повышена вариабельность; пять типов биоритма.

7.41 ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Сафронова В.В., Максимов Н.И.

РКДЦ

Цель: Диагностика электрической нестабильности миокарда у пациентов с артериальной гипертензией.

Материал и методы: Обследовано две группы пациентов. 1 группу составили пациенты с АГ 1–2 степени, всего 35 человек, средний возраст 23,4 лет. Вторую группу составили пациенты с АГ 1–2 степени с пролапсом митрального клапана (ПМК), всего 32 пациента, возраст 24,8 лет. Использован метод электрокардиографии высокого разрешения (ЭКГ-ВР). В каждой группе опреде-

9. ФАКТОРЫ РИСКА АГ

Заключение: Пациенты с ЭАГ с повышенным уровнем цейтнотности и выраженными нарушениями сна, вероятно имеют неблагоприятное течение заболевания, что следует учитывать при ведении этих пациентов.

9.20 ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЗАГРЯЗНЕННЫХ РАДИОНУКЛИДАМИ ТЕРРИТОРИЯХ

Подпалов В.П., Деев А.Д., Счастливенко А.И.

Витебский медицинский университет

Цель: Изучить факторы риска развития артериальной гипертензии (АГ) по данным пятилетнего проспективного наблюдения в популяции, проживающей на загрязненных радионуклидами территориях (ЗРТ).

Материал и методы: В ходе нескольких экспедиционных исследований было сформировано две репрезентативные группы: одна состояла из 341 человек, проживающих на ЗРТ с плотностью по ^{137}Cs 555-1480 кБк/м², и вторая – 178 человек из контрольного района (КР) с плотностью по ^{137}Cs менее 0,8 кБк/м². Участники первого скрининга были осмотрены через пять лет. Исследование включало стандартные опросники для выявления факторов риска, измерения артериального давления (АД), электрокардиографию, данные липидного обмена. Лица с нормальным уровнем АД по данным первого скрининга в количестве 111 человек из ЗРТ и 89 человек из КР были включены в когортное пятилетнее проспективное наблюдение.

Результаты: Когортное исследование выявило более высокую частоту новых случаев АГ (48,6%; $p < 0,05$) среди населения, проживающего на ЗРТ, чем в популяции из КР (33,7%). Развитие АГ было положительно связано с возрастом ($p < 0,001$), наследственной отягощенностью по преждевременным сердечно-сосудистым заболеваниям ($p < 0,001$), индексом массы тела ($p < 0,001$), злоупотреблением алкоголем ($p < 0,001$), частотой сердечных сокращений ($p < 0,001$), плотностью загрязнения территории проживания ^{137}Cs ($p < 0,05$), порогом вкусовой чувствительности к поваренной соли ($p < 0,01$) и уровнем общего холестерина ($p < 0,05$).

Заключение: Выявлено ускоренное развитие АГ в популяции, проживающей на ЗРТ, которое связано с множеством факторов риска.

9.21 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Посненкова О.М., Гриднев В.И., Киселев А.Р., Довгалецкий П.Я.

ФГУ Саратовский НИИ кардиологии РосЗдрава

Материал и методы: Было проанализировано 164 амбулаторные карты пациентов одной из поликлиник города Саратова, состоящих на учете по поводу артериальной гипертензии (АГ). В базу данных информационно-аналитической системы «Регистр АГ» вносилась информация, необходимая для определения модифицируемых факторов риска (ФР). В качестве критерия оценки качества выявления ФР использовался индикатор системы «Регистр АГ» «Зарегистрировано пациентов с АГ, у которых имеются один или несколько модифицируемых факторов риска». Условием выполнения индикатора являлось обнаружение хотя бы одного модифицируемого ФР у пациента.

Результаты: Из 164 проанализированных карт индикатор был выполнен в 104 случаях. В 36,6% случаев основными причинами невыполнения индикатора явилось: отсутствие данных по курению и физической активности в 88% случаев, отсутствие данных по рациональному питанию в 95% случаев, отсутствие данных по уровню триглицеридов в 97% случаев, не был определен уровень липопротеидов низкой и высокой плотности в 100% случаев. Среди лиц с установленной АГ не выявлено ни одного пациента, у которого были бы оценены все ФР, и они не требовали бы модификации.

Заключение: Врачи амбулаторно-поликлинических учреждений недостаточно внимания уделяют данным опроса для выявления модифицируемых факторов риска. Отсутствие некоторых показателей липидного спектра позволяет говорить о недостаточной оснащенности лабораторий амбулаторно-поликлинической службы современным диагностическим оборудованием.

9.22 ДИСФУНКЦИЯ СИНУСОВОГО УЗЛА И ЕЕ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Потешкина Н.Г., Могутова П.А.

ГОУ ВПО «РГМУ РосЗдрава»

Ремоделирование сердца при артериальной гипертензии (АГ) может оказывать влияние не только на функциональные свойства миокарда, но и на проводящую систему.

Цель: Изучить функцию синусового узла (СУ) и ее взаимосвязь с диастолической дисфункцией ЛЖ.

Материал и методы: обследовано 146 больных АГ 2-3 степени, II – III стадии. Средний возраст $50,12 \pm 9,49$ лет. Проведено ЭХО КГ и электрофизиологическое исследование сердца.

Результаты: достоверные отличия по показателям, оценивающим функцию СУ у пациентов АГ и здоровых свидетельствуют о нарушении функции СУ у пациентов с АГ. Определено, что у пациентов 2 и 3 степени АД показатели времени восстановления функции СУ (ВВФСУ) и скорректированного ВВФСУ достоверно выше ($p = 0,01$; $p = 0,001$), а истинный ритм сердца (ИHRo) ниже, чем у больных 1 степенью АД ($p = 0,005$). Выраженность дисфункции СУ ассоциировалась с диастолической дисфункцией ЛЖ, что отразилось в положительной достоверной корреляции ИHRo с отношением пиков Е/А на митральном клапане ($r = 0,45$, $p = 0,001$) и умеренной отрицательной с временем изоволюмического расслабления ЛЖ ($r = -0,49$, $p = 0,001$), а также умеренной достоверной корреляции между ВВФСУ и КВВФСУ и временем изоволюмического расслабления ЛЖ ($r = 0,51$, $p = 0,001$; $r = 0,57$, $p = 0,001$ соответственно).

Заключение: Функция синусового узла у больных АГ скомпрометирована. Нарушение функции СУ больше выражено у больных 2 и 3 степенью повышения АД. Прогрессирование дисфункции СУ связано с диастолической дисфункцией ЛЖ.

9.23 АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: СТРУКТУРА АРИТМИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ГЕОМЕТРИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ СЕРДЦА

Потешкина Н.Г., Могутова П.А.

ГОУ ВПО «РГМУ РосЗдрава»

Ремоделирование сердца при артериальной гипертензии (АГ) повышает риск развития аритмий.

Цель: Изучить структуру аритмий у больных АГ с различной геометрической моделью сердца.

Материал и методы: обследовано 146 больных АГ 2-3 степени, II-III стадии. Средний возраст $50,12 \pm 9,49$ лет. Проведено ДМ ЭКГ и ЭХО КГ.

Результаты: у больных АГ с нормальной моделью (НМ) наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭ) составила 21%. Фибрилляция предсердий (ФП)-18%. Желудочковая экстрасистолия (ЖЭ) и сочетание ЖЭ с НЖЭ по 6%. При эксцентрической гипертрофии (ЭГЛЖ) ФП составила 29%. По 10% пациентов с НЖЭ и НЖЭ в сочетании с ЖЭ. ЖЭ у 4%. При концентрической гипертрофией (КГЛЖ) поровну НЖЭ и ФП (19%), а также ЖЭ и сочетания ЖЭ с НЖЭ (15%). При концентрическом ремоделировании (КРЛЖ) ЖЭ наблюдалась в 50%. ФП и НЖЭ 13% и 25% соответственно. Установлена корреляционная связь ($r = 0,85$, $p = 0,001$) между КДР ЛП и возникновением ФП. Точка разделения (ТР) для КДР ЛП в прогнозировании ФП равна 41 мм, Se 53%, Sp 73%. Увеличение КДР ЛП от 37 до 42 мм, приводило к возрастанию риска развития ФП в 1,8 раза. ТР для параметра ИММ ЛЖ в прогнозировании ЖЭ равна 145 г/мл (Se 55%, Sp 58%). Нарастание ИММ ЛЖ со 105 г/мл до 185 г/мл приводило к трехкратному увеличению риска развития ЖЭ.

Заключение: ФП доминирует у пациентов АГ с ЭГЛЖ, КГЛЖ, а также при НМЛЖ. Риск возникновения ФП возрастает при увеличении размера ЛП. Желудочковая экстрасистолия преобладает у больных с КРЛЖ. Риск возникновения ЖЭ возрастает при увеличении ИММЛЖ.

9.24 МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Пузырёв К.В., Пузырев К.В., Макеева О.А., Ефимова Е.В.

НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН (г. Томск)

Цель: Изучить связь полиморфизмов в генах альфа изоформы кальциуринина (PPP3CA), эндотелиальной синтазы окиси азота (NOS3), ангиотензин-1 превращающего фермента (ACE), сосудистого рецептора первого типа ангиотензина II (AGTR1), бета 3-субъединицы G-белка (GNB3), фактора транскрипции GATA4 с гипертрофией миокарда левого желудочка (ГЛЖ).

Материал и методы: В исследование включено 139 больных. ЭхоКГ признаками ГЛЖ считали значения индекса ММЛЖ (ИММЛЖ) более 134 и 110 г/м² для мужчин и женщин. Аллельные варианты генов определялись с помощью ПЦР-реакции.

Результаты: Значения ИММЛЖ, ММЛЖ, конечного диастолического размера (КДР), толщины межжелудочковой перегородки (Тмжп), задней стенки (Тзс), индекса относительной толщины стенок ЛЖ (ОТС) не ассоциированы с генотипами гена PPP3CA-83rpt, с полиморфными вариантами C894T и C774T гена NOS3, A-240T гена ACE, C825T гена GNB3, T-128/in4C и A-141/in4G гена GATA4. Выявлена связь между VNTR 4a/b гена NOS3 и Тмжп ($p = 0,006$), Тзс ($p = 0,01$), ММЛЖ