

и USF1. Снижение среднего уровня ХС-ЛВП ассоциировано с полиморфизмом генов APOA1, APOB, APOCIII.

Для генов APOA1, APOE, CETP и USF1 выявлена ассоциация с артериальной гипертензией. Полиморфизм генов APOCIII, APOE и USF1 ассоциирован с уровнем С-пептида сыворотки. Выявлена ассоциация полиморфизма гена APOA1 с избыточной массой тела.

Выводы: европеоидная популяция Западной Сибири не отличается от популяций Восточной и Центральной Европы по частоте аллелей и генотипов генов липидного метаболизма. Основными особенностями генетических маркеров метаболизма липидов в европеоидной популяции Сибири является более широкое распространение гиперлипидемии III типа (e2/e2 APOE) и гиперлипидемии, обусловленной мутацией 3405 гена APOB. Гены липидного метаболизма ассоциированы с компонентами метаболического синдрома (гипертриглицеридемией, высоким ИМТ, гипергликемией, повышением АД). Выявлен вклад генетических маркеров липидных и не липидных факторов риска в формирование дислипидемии в группах контрастных по среднему уровню ОХС. На основании полученных данных подходы к профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний в Сибири должны учитывать специфику факторов риска в регионе и особый вклад в их развитие метаболического синдрома.

Работа поддержана грантом Президента РФ МК-2666.2009.7

798 СПОСОБ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОБИЛЬНОЙ ТЕЛЕФОННОЙ СВЯЗИ

Шварц В.А., Посненкова О.М., Киселев А.Р., Гриднев В.И., Радаева И.Ю., Догалевский П.Я.

ФГУ «СарНИИК» Минздравсоцразвития России, Саратов, Россия

Цель работы. Изучить клиническую эффективность динамического наблюдения за больными артериальной гипертензией (АГ) в амбулаторных условиях с использованием компьютерной Internet-системы и мобильной телефонной связи.

Материалы и методы исследования. Предложен качественно новый способ наблюдения за больными АГ в амбулаторном звене на основе компьютерной Internet-системы и мобильной телефонной связи. Предложенный способ наблюдения обеспечивает динамическую постоянную связь «врач-пациент» дистанционно, посредством обмена форматизированных SMS между пациентом и компьютерной системой, управляемой врачом. В наблюдение были включены 97 больных АГ (53 мужчины и 44 женщины), в возрасте $49 \pm 11,3$ лет, с подтвержденным диагнозом АГ. Больным проводилось необходимое клиническое обследование, назначена антигипертензивная терапия. Всем больным назначался мониторинг АД посредством автоматического sms-опроса компьютерной системой. Длительность периода наблюдения составила 12 месяцев. Контрольные точки: 1, 6 и 12 месяцев. На каждой контрольной точке подсчитывалась доля больных достигших целевое АД, определялась доля больных, выбывших из-под наблюдения, анализировались причины выбытия.

Результаты. Целевое АД через 1 месяц наблюдения было достигнуто у 84% больных (ДИ, 75%-93%). Через 6 месяцев наблюдения доля пациентов, у которых поддерживалось целевые значения АД, составляла 77% больных (ДИ, 67%-88%), через 12 месяцев – 71% (ДИ, 60%-83%) соответственно. Из 97 больных АГ, по истечению 1 месяца наблюдения выявлено, что регулярно отвечали на sms-запросы 82 пациента (84,5%), 15 человек (15,5%) выбыло из исследования. Через 6 месяцев продолжили наблюдение 63 пациента (65%), выбыло всего 34 (35%) человек, через 12 месяцев – 62 (64%) и 35 (36%) соответственно. Основными причинами прекращения наблюдения оказались утрата мотивации в дальнейшей терапии, а также технические сложности (трудности при наборе sms-ответов, смена номера телефона).

Выводы. Предложенный способ наблюдения за больными АГ в амбулаторном звене на основе компьютерной Internet-системы и мобильной телефонной связи позволяет достигать и поддерживать целевые значения АД в течение года у большинства больных АГ. Приверженность больных АГ динамическому наблюдению таким способом остается высокой в течение всего периода исследования. Основными факторами приводящими к отказу от наблюдения являлись технические сложности, в долгосрочном периоде – нормализация самочувствия.

799 ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Шварц Р.Н., Илов Н.Ф., Лясковец Е.Ю.

ГОУ ВПО АГМА Росздрава, Астрахань, Россия

Цель: изучить гендерные особенности суммарных суточных показателей variability сердечного ритма при артериальной гипертензии.

Методы исследования: в исследование были включены 160 пациентов с артериальной гипертензией (87 мужчин и 73 женщины) в возрасте от 30 до 60 лет (средний возраст у женщин – $51,0 \pm 6,6$ лет, у мужчин – $48,8 \pm 8,6$). Группы были сопоставимы по степени повышения артериального давления и получаемому лечению.

Исследование показателей variability сердечного ритма производилось при проведении суточного мониторирования ЭКГ на аппарате Astrocord® Holtersystem-2F ЗАО Медитек, (Россия).

Оценивались следующие показатели variability сердечного ритма: MeanNN; ModeNN; SDNN; SDNNindex; SDANN; RMSSD; NN50; pNN50; TINN; HVRTi; TotP; UlfP; VLFp; LfP; HFp.

Для обработки полученного материала и проведения статистического анализа использовался пакет программ Statistica 7,0 (Statsoft). Учитывая отсутствие нормального распределения в полученных данных, использовались непараметрические методы описания (в виде Me [LQ; UQ]) и сравнения данных (Mann-Whitney U-Test с критическим уровнем достоверности нулевой статистической гипотезы об отсутствии различий групп равной 0,05).

Полученные результаты: Показатели, отражающие среднюю и моду всех интервалов RR на записи (MeanNN и ModeNN) достоверно не отличались у мужчин и женщин. что позволяет говорить о сопоставимости групп по ЧСС.

Показатели variability сердечного ритма были достоверно ниже у женщин по сравнению с мужчинами: SDNN – 65 [58;72] и 70 [67;83] соответственно; $p=0,009$, SDNNindex – 42 [40;47] и 48 [45;60] соответственно; $p=0,001$, TotP – 4495 [3735;5551] и 5131 [4290;6550] соответственно; $p=0,027$, VLFp – 65 [58;72] и 70 [67;83] соответственно; $p=0,013$, RMSSD – 18 [16;28] и 22 [20;32] соответственно; $p=0,005$, NN50 – 39 [29;202] и 113 [70;270] соответственно; $p=0,004$, pNN50 – 1,05 [0,78;5,37] и 2,76 [1,99;8,07] соответственно; $p=0,002$, HFp – 81 [64;200] и 119 [102;247] соответственно; $p=0,006$. Остальные показатели variability сердечного ритма не имели статистически значимых различий у мужчин и женщин.

Таким образом, у женщин при отсутствии значимых отличий от мужчин по частоте сердечных сокращений определяются более низкие показатели, отражающие преимущественно влияние как симпатической (VLFp, LfP), так и парасимпатической (RMSSD, NN50, pNN50, HFp) нервной системы. Ниже были и показатели, отражающие суммарное воздействие всех регуляторных факторов (SDNN, SDNNindex, TotP).

Вывод: При артериальной гипертензии у женщин в сравнении с мужчинами показатели variability сердечного ритма достоверно ниже, чем у мужчин.