

ным повышением частоты встречаемости GG-генотипа у больных АГ. Носительство GG-генотипа 10631A>G полиморфизма гена REN у лиц узбекской национальности ассоциируется с высоким риском развития АГ.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ЗАПАДНОМ РЕГИОНЕ КАЗАХСТАНА

Исабекова А. Х., Беркинбаев С. Ф., Джунусбекова Г. А., Мусағалиева А. Т., Кошумбаева К. М., Кожабекова Б. Н., Акпанова Д. М., Алиева Г. Р., Ахыт Б. А.

Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней МЗ СР РК,
г. Алматы, Республика Казахстан

Введение (цели/ задачи):

Провести одномоментное (кросс-секционное) многоцентровое исследование в г. Актобе и Актюбинской области для получения исходных эпидемиологических показателей.

Материал и методы:

Материалом для проведения исследования послужили лица, в возрасте 18-69 лет, проживающие в г. Актобе и Актюбинской области. Общее количество обследованных по г. Актобе и области - 1515 взрослых лиц. В данном исследовании были использованы определения факторов риска в соответствии со стандартизированной методикой Всемирной организации здравоохранения STEPS.

Результаты:

Частота встречаемости повышенного АД (140/90 и выше мм.рт.ст.), по результатам измерений, проведенных во время исследования, составила 22,9% (стандартизованный показатель – 17,1%). Следует отметить, что данный показатель указывает на распространенность неконтролируемой артериальной гипертензии (АГ). Среди мужчин распространенность повышенного АД была несколько выше, чем среди женщин (26,9%; 21,7%, соответственно, $p=0,045$). С возрастом распространенность артериальной гипертензии нарастает, среди лиц старше 60 лет 45,3% респондентов страдают АГ. Среди жителей села неконтролируемая АГ встречается достоверно чаще, чем среди жителей города (26,8%; 20,3%, соответственно; $p=0,003$). На частоту встречаемости неконтролируемой АГ оказывает влияние уровень образования респондентов: среди лиц с неполным средним образованием и ниже распространенность АГ составила 39,1%, а среди лиц с высшим образованием – 19,3%, $p=0,005$. Анализ частоты встречаемости неконтролируемой АГ в зависимости от национальной принадлежности показал, что у 19,8% лиц казахской национальности выявлено АД 140/90 мм.рт.ст и выше, а среди русских и представителей других азиатских национальностей данный показатель был достоверно выше, 34%; 37,5%, соответственно, $p<0,001$). Связь неконтролируемой АГ с родом занятий обусловлена возрастом, поэтому среди пенсионеров частота АГ составила 47,4%. Таким образом, установлена связь распространенности АГ с возрастом, родом занятий, уровнем образования, национальной принадлежностью. А неконтролируемая АГ, помимо перечисленных показателей, связана с половой принадлежностью (у мужчин встречается чаще) и с местом проживания (среди жителей села встречается чаще).

Заключение:

В ходе эпидемиологического обследования взрослого населения Актюбинской области (включая г. Актобе) установлено, что распространенность артериальной гипертензии составляет

в среднем 37,8%. Частота неконтролируемой АГ (по данным измерений, проведенных в ходе скрининга) составила 22,9% (стандартизованный показатель – 17,1%), при этом в этой группе достоверно чаще встречались лица старшей возрастной группы и с низким уровнем образования, жители сельской местности, а также лица европейской национальности.

СКРЫТАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ КАРДИОСТИМУЛЯЦИЕЙ

Горохова С. Г.¹, Шабалина Е. Г.²

¹ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ,

²ФГАУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ

Введение (цели/ задачи):

Оценить частоту и выявить особенности скрытой артериальной гипертензии (АГ) у пациентов с антиаритмической электрокардиостимуляцией (ЭКС).

Материал и методы:

В исследование включено 70 пациентов (50 мужчин и 20 женщин, средний возраст – $76,1\pm9,6$ лет) с АГ, которым в связи с нарушениями ритма и проводимости сердца были имплантированы различные типы ЭКС (однокамерная стимуляция – у 34, двухкамерная стимуляция – у 36 пациентов) и 63 пациента с АГ без ЭКС (38 мужчин и 25 женщин, средний возраст – $68,6\pm10,3$ лет). Всем пациентам проводили стандартное клиническое обследование, включая суточное мониторирование ЭКГ, эхокардиографию. Оценку АД выполняли по данным измерений при офисном осмотре и суточном 24-часовом мониторировании АД (СМАД), а также при самоконтроле. СМАД выполняли по стандартной методике с интервалами измерений каждые 20 мин во время бодрствования и 40 мин. во время сна. При анализе показателей СМАД определяли: средние, максимальные и минимальные значения систолического и диастолического АД (САД и ДАД), пульсового АД за сутки, день, ночь, а также вариабельность АД за сутки, день, ночь. Нагрузку давлением оценивали по индексу времени (ИВ) систолического и диастолического АД, суточный ритм АД – по степени ночного снижения (СНС) АД. В зависимости от показателей офисного АД и СМАД выделяли группы пациентов с явной и скрытой АГ. Скрытую АГ диагностировали при показателях офисного АД < 140/90 мм рт.ст и среднесуточном АД > 135/85 мм рт.ст. при СМАД.

Результаты:

Скрытая АГ выявлена у 22,9% пациентов с ЭКС, в том числе при двухкамерной стимуляции – 19,4%, при однокамерной стимуляции – 26,5%. Явная АГ была у 67,1%, АГ белого халата – у 10% пациентов с ЭКС. При скрытой АГ и ЭКС отмечено преобладание суточного ритма «нон-диппер», «найт-пикер» по САД и ДАД, достоверно меньшие среднесуточные и дневные значения ДАД чем в группе сравнения без ЭКС. Нагрузка давлением в дневное время при скрытой АГ и ЭКС была сопоставима с таковой при неэффективной терапии явной АГ, также выявлялись высокие показатели пульсового АД, а среднее значение ИВ САД в ночное время достигало максимально высокого уровня ($86,6\pm4,6\%$). Анализ нарушений ритма при скрытой АГ и ЭКС выявил новые случаи желудочковой экстрасистолы, фибрилляции предсердий (в 40 и 46,7% случаев, соответственно). При бифункциональном мониторировании ЭКГ и АД прослежена связь изменений АД и нарушений ритма сердца в этой группе. Полученные данные использованы при разработке алгоритма оценки АД и клинического варианта АГ у пациентов с антиаритмическими ЭКС.