

## ВЛИЯНИЕ ГИПЕРХОЛИСТЕРИНЕМИИ И ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ НА РАЗВИТИЕ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ КАК ФАКТОРА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ВАЛИЕВА М.Ю., ДЖУМАБАЕВА С.Э.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

В настоящее время прослеживаются тенденции к омоложению кардиологических больных, и тем не менее работ, посвященных выявлению артериальной гипертензии в широком возрастном диапазоне и на ранних стадиях заболевания, мало. Исследовано.

**Цель.** Эпидемиологическое обследование по изучению распространенности предгипертензии в зависимости от гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии в современной популяции мужчин и женщин г. Андижана Ферганской долины в возрастном диапазоне от 15 до 70 лет и старше.

**Результаты.** Предгипертензия наблюдается с различием в следующих уровнях: в 15–19 лет – 0,0%, в 20–29 лет – 16,2% ( $P < 0,001$ ), в 30–39 лет – 40,6% ( $P < 0,01$ ), в 40–49 лет – 50,0% ( $P < 0,001$ ), в 50–59 лет – 45,7% ( $P < 0,01$ ), в 60–69 лет – 33,3% ( $P < 0,05$ ), в 70 лет и старше – 55,7% ( $P < 0,001$ ). В то же время гиперхолестеринемия и гипертриглицеридемия выявляются среди неорганизованного населения с относительно высокой распространенностью: в 15–19 лет – по 7,1 и 2,4%, в 20–29 лет – по 9,8% ( $P > 0,05$ ) и 9,2% ( $P < 0,001$ ), в 30–39 лет – по 14,5% ( $P < 0,05$ ) и 12,5% ( $P < 0,001$ ), в 40–49 лет – по 18,6% ( $P < 0,01$ ) и 16,1% ( $P < 0,001$ ), в 50–59 лет – по 27,7% ( $P < 0,001$ ) и 22,9% ( $P < 0,001$ ), в 60–69 лет – по 39% ( $P < 0,001$ ) и 31,3% ( $P < 0,001$ ), 70 лет и старше – по 50,0% ( $P < 0,001$ ) и 25,0% ( $P < 0,001$ ) и в возрасте  $\geq 15$ –70 лет в целом – по 18,4 и 15,5% ( $P > 0,05$ ).

**Выводы.** Все эти данные подтверждают, что в современной неорганизованной популяции определяются достаточно неблагоприятные эпидемиологические условия в отношении артериальной гипертензии, и они нуждаются в квалифицированной профилактической помощи в оздоровлении населения от эпидемиологических факторов риска.

## ПОКАЗАТЕЛИ СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДИНАМИКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВО ВРЕМЯ НОЧНОГО СНА ПОСЛЕ ПРОБЫ НА СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

ВАСИЛЬЕВ В.Ю.<sup>1</sup>, ФЕНДРИКОВА А.В.<sup>2</sup>, СКИБИЦКИЙ В.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ «Городская больница №4», г. Сочи; <sup>2</sup>ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Россия

**Введение (цели/задачи).** Оценить показатели жесткости сосудистой стенки у пациентов с артериальной гипертонией (АГ) в зависимости от динамики артериального давления (АД) во время ночного сна после пробы на солечувствительность (СЧ).

**Материал и методы.** В исследование включены 116 пациентов с АГ (52 мужчины и 64 женщины), медиана возраста 60,5 (56–64,5) лет. У всех пациентов изучались показатели АД во время ночного сна до и после пробы на СЧ (по В.И. Харченко, 1984 г.) при помощи суточного мониторирования артериального давления (СМАД) (BPLab ООО «Петр Телегин»). В отличие от стандартной методики в работе оценивались изменения систолического и/или диастолического АД исключительно во время ночного сна. Всем больным, кроме традиционных параметров СМАД, оценивались показатели сосудистой жесткости: время распространения отраженной волны, приведенное к си-

столическому артериальному давлению (САД) – 100 мм рт.ст. и числу сердечных сокращений (ЧСС) – 60/мин. (RWTT корр.), скорость распространения пульсовой волны, приведенная к САД 100 мм рт.ст. и ЧСС 60/мин. (PWV<sub>ао</sub> корр), индекс аугментации (AIx), а также индекс аугментации, приведенный к ЧСС 75/мин. (AIx<sub>75</sub>). Результаты обработаны при помощи программы Statistica 10 (StatSoft Inc., США). Количественные признаки представлены в виде медиан и интерквартильных интервалов. Сравнительный анализ показателей в независимых группах проводился при помощи U-критерия Манна – Уитни с уровнем значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** После пробы на СЧ у 68 пациентов (59%) (группа 1) во время ночного сна отмечено повышение систолического и/или диастолического АД  $\geq 5$  мм рт.ст. (положительная проба). В группу 2 вошли 48 (41%) больных, у которых значимого прироста АД в ответ на солевую нагрузку не зарегистрировано (отрицательная проба).