

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

ЖУРАЕВ Б., ГУЛИЕВ Х.Т., АЛИКУЛОВ И.Т.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Введение. Раннее выявление факторов риска (ФР) гипертонической болезни (ГБ) позволяет наиболее объективно оценить риск развития осложнений.

Цель исследования. Оценить распространенность факторов риска у пациентов с гипертонической болезнью и церебральными нарушениями.

Материал и методы. Обследованы 50 больных с ГБ II стадии, находившихся на стационарном этапе обследования и лечения в возрасте от 40 до 72 лет (мужчин – 20, женщин – 30). Все больные получали комбинированную антигипертензивную терапию. Проводилось общеклиническое обследование и анкетирование по выявлению ФР. В зависимости от выраженности церебральных расстройств все пациенты были разделены на 2 группы: 1 составили 25 больных АГ без церебральных нарушений (возраст $55,5 \pm 2,8$ лет) и 2-ю – 25 больных (возраст $57,7 \pm 1,43$ лет) АГ с церебральными нарушениями. Среди больных 2 группы начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга (НПНКМ) были у 10 человек, дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) I стадии – у 10 человек, ДЭ II стадии – у 5 человек.

Результаты. У больных 1 группы уровень АД был: САД – $138,3 \pm 5,9$ мм рт.ст., ДАД – $89,3 \pm 4,1$ мм рт.ст.; избыточная масса тела и ожирение (ИМТ – $31,2 \pm 1,8$ кг/м²) выявлялась у 15 (60%), табакокурение – у 12 (48%), злоупотребление алкоголем – у 4 (16%), малоподвижный образ жизни – у 10 (40%), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (инсульт, инфаркт миокарда или артериальная гипертония у ближайших родственников)

– у 17 (68%), гиперхолестеринемия (уровень общего холестерина плазмы крови $5,66 \pm 0,2$ ммоль/л) – у 7 (28%) обследованных, сахарный диабет и нарушение толерантности к глюкозе выявлено у 2 (8%). У больных 2 группы уровень АД был: САД – $149,3 \pm 3,2$ мм рт.ст., ДАД – $97,1 \pm 2,2$ мм рт.ст. В отличие от больных 1 группы выявлялось увеличение частоты избыточной массы тела и ожирения (ИМТ – $33,3 \pm 0,5$ кг/м²), которое регистрировалось – у 18 (72%), малоподвижного образа жизни – у 12 (48%), отягощенной наследственности по сердечно-сосудистым заболеваниям (инсульт, инфаркт миокарда или артериальная гипертония у ближайших родственников) – у 18 (72%), а также снижалась частота гиперхолестеринемии (уровень общего холестерина $5,48 \pm 0,5$ ммоль/л; $p < 0,001$) – у 5 (20%), курение табака – у 11 (44%), злоупотребление алкоголем – у 1 (4%). В этой группе у 7 (28%) больных выявлялся сахарный диабет (уровень глюкозы крови – $7,8 \pm 0,9$ ммоль/л) и нарушенная толерантность к глюкозе.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что среди больных ГБ как 1, так и 2 групп имели распространение модифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, среди больных 2 группы – ожирение, сахарный диабет и нарушенная толерантность к глюкозе, а также отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям встречались чаще. Выявление факторов риска необходимо учитывать при проведении индивидуальных профилактических мероприятий, основная цель которых – предотвращение грозных осложнений ГБ и повышение качества жизни.

ЧАСТОТА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ВЫБОРКЕ ПАЦИЕНТОВ С КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ МОСКОВСКОЙ ЛИПИДНОЙ КЛИНИКИ ПРИ АМБУЛАТОРНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЯХ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ

ЗУБАРЕВА М.Ю., РОЖКОВА Т.А., АМЕЛЮШКИНА В.А., КАМИННАЯ В.И.

ФГБУ НМИЦ кардиологии МЗ РФ, г. Москва. Россия

Введение. Гиперлипидемия (ГЛП) и артериальная гипертония (АГ) являются основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Среди лиц с диагнозом ГЛП существует большая группа больных с комбинированным нарушением липидного обмена: гиперхолестеринемия в сочетании с гипертриглицеридемией. Ча-

стога встречаемости комбинированной гиперлипидемии (КГЛП) у лиц с нарушениями липидного обмена может достигать 30–50%. Изучение частоты сочетания АГ и КГЛП как факторов риска ССЗ позволит проводить более адекватную оценку риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и коррекции терапии у пациентов данной категории.