

вопросы: лица, допущенные к обследованию, дали письменное согласие; план и дизайн исследования одобрен этическим комитетом ПГМУ (протокол № 13 от 25.11.2015г.). Сравнительный анализ производили с использованием критерия Mann – Whitney U-test.

Результаты. У пациентов с преобладанием активности парасимпатического отдела АНС отмечена достоверно меньшая V_{ed} 39,3 (35,8–54,3) см/с в правой ПЗА, чем при симпатикотонии 46,3 (40,2–56,6) см/с, $p=0,046$. Парасимпатикотония при ИАГ характеризуется большей V_{mean} в ПЛА 15,6 (7,8–19,0) см/с (при скорости 12,3 (6,9–16,9) см/с у симпатотоников), $p=0,014$, и большим $D_{сисг.}$ ПЛА 2,9 (2,7–3,2) мм, чем при симпатикотонии 2,6 (2,5–3,0) мм, $p=0,019$. При ваготонии зафиксирован до-

стоверно больший диаметр ЛуА и БА и увеличенный V_{TI} в ЗББА. При ваготонии отмечены больший диаметр НПВ 27,2 (23,6–32,7) мм, чем при симпатикотонии 23,6 (21,2–27,9) мм ($p=0,001$), большая площадь просвета 231,2 (198,7–351,1) мм² (при симпатикотонии 216,0 (154,4–278,0) мм²), $p=0,022$; меньшая скорость кровотока 34,4 (29,8–46,7) см/с (при симпатикотонии 42,6 (32,3–51,2) см/с), $p=0,034$. При ваготонии также выявлена более низкая скорость кровотока в ОБВ 16,5 (16,1–18,2) см/с., при скорости в группе с преобладанием симпатической активности 19,5 (18,1–21,1) см/с, $p=0,030$.

Заключение. Особенности ремоделирования артерий и вен при ИАГ у женщин 18–35 лет с ИАГ зависят от состояния АНС.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН: УВЕЛИЧЕНИЕ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ИГУМНОВА О.А.¹, БАЕВ В.М.¹, АГАФОНОВА Т.Ю.¹, ДУСАКОВА Р.Ш.²

¹ФГБОУ ВО ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера Миндздрава РФ; ²ООО «РадРост». Россия

Цель исследования. Анализ частоты болевого синдрома в ногах и его зависимость от нарушений венозного кровообращения нижних конечностей у молодых женщин с идиопатической артериальной гипотензией (ИАГ).

Материал и методы. Тип исследования: одно-моментный. Объект исследования: женщины с идиопатической артериальной гипотензией. Предмет исследования: болевой синдром в ногах и венозное кровообращение нижних конечностей. Объем исследования: 153 человека, из числа которых были сформированы две группы: тестовая группа с ИАГ (72 человека, САД – 97(92–98) мм рт.ст., ДАД – 65 (60–70) мм рт.ст. и контрольная группа с нормальным уровнем АД (37 человек, САД – 123 (121–125) мм рт.ст., ДАД – 79 (74–82) мм рт.ст. Низким САД считали уровень в диапазоне 61–98 мм рт.ст., низким ДАД считали уровень 59 мм рт.ст. и менее. Нормальное САД определяли как 120–129 мм рт.ст., нормальное ДАД оценивали как 80–84 мм рт.ст. Критерии включения в тестовую группу: добровольцы женского пола, возраст – от 18 до 35 лет, ИАГ. Критерии включения в контрольную группу: добровольцы женского пола, возраст – от 18 до 35 лет, нормальное артериальное давление. Критерии исключения для пациентов обеих групп: дисплазия соединительной ткани в виде синдрома Марфана, Элерса – Данло и несовершенного остеогенеза, онкологические заболевания, сахарный диабет, гипотиреоз, недостаточность коры надпочечников, ревматические болезни, анемии, врожденные заболевания сердца и сосудов, оперированные сердце и сосуды, наркомания, острые инфекционные заболевания, ожирение, беременность в любом сроке.

Артериальное давление измеряли после 5-минутного отдыха на правом плече в положении сидя, предплечье на столе. Использовали тонометр А&D UA-777 (Япония). Болевой синдром анализировали по данным опросника, разработанного авторами на основе «Российских клинических рекомендаций по диагностике и лечению хронических заболеваний вен» и классификации CEAP. Ангиосканирование общей бедренной вены (ОБВ) правой и левой нижних конечностей выполняли в покое (в положении лежа) и при ортостазе на цветном ультразвуковом сканере Sono Scape S 6. Оценивали наличие венозных рефлюксов и тонус вен по индексу ортостатической дилатации ОБВ. Статистический анализ выполнен в программе «Statistica 6.1». Все добровольцы дали письменное согласие на обследование.

Результаты. Исследование показало, что частота жалоб на боли в ногах у пациентов с ИАГ зависит от наличия двух маркеров ХЗВ (наличия венозных рефлюксов в ОБВ и/или сниженного тонуса ОБВ (индекс ортостатической дилатации более 50%). В тестовой группе при сниженном тонусе жалобы на боль в ногах при ходьбе предъявляли 78% женщин, что в 5 раз чаще, чем в контрольной группе (15%) при $p=0,0001$. Изучение зависимости частоты болевого синдрома в ногах при наличии низкого тонуса ОБВ выявило 68% пациентов, которые отмечали боль в ногах при ходьбе и длительном стоянии, в контрольной группе только 43% при $p=0,043$.

Заключение. ИАГ у молодых женщин ассоциируется с увеличением риска развития хронических заболеваний вен.