

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

ЛЕУШИНА Е.А., КУКОВЯКИНА К.В.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров. Россия

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) и остеопороз являются медико-социальной проблемой глобального масштаба. В последнее время большинство исследователей обращают внимание на изучение роли нарушений кальциевого гомеостаза в развитии не только остеопороза, но и других заболеваний, характерных для пожилого и старческого возраста, таких как АГ. Отсюда следует, что недостаток кальция может играть одну из главных ролей в патогенезе кардиоваскулярной патологии, в первую очередь, с позиции дефицита электрической активности сердца и дисбаланса сосудистого тонуса.

Цель настоящего исследования. Определение факторов риска развития остеопороза у пациентов с артериальной гипертензией.

Материал и методы. Проведено одномоментное исследование на базах НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров» ОАО «РЖД» и Кировской городской клинической больницы №6 «Лепсе». В исследование были включены 40 человек с АГ, средний возраст которых составил $53,6 \pm 9,4$ года, из них мужчин – 15, женщин – 25 человек, им было предложено пройти анкетирование. Исследование проводилось с учетом требований Хельсинской декларации прав пациента. С помощью анкеты оценивались факторы риска развития остеопороза по Международному минутному тесту (2008 г.).

Результаты. Положительно ответили: был ли у Ваших родителей остеопороз или ломали ли они кости при небольшой травме – 87,5% пациентов; будучи взрослым, ломали ли вы кости при незна-

чительном падении – 62,5% человек; уменьшился ли Ваш рост после 40 лет более, чем на 3 см – в 77,5% случаев; часто ли вы падаете или боитесь упасть из-за слабости – 80%; была ли у кого-нибудь из Ваших родителей округлая спина – 50% человек; исполнилось ли Вам 40–100%; худой ли Вы – 37,5% пациентов. Положительные ответы на анкету у женщин: началась ли у Вас менопауза раньше 45 лет – 60% человек; прекращались ли месячные на период 12 месяцев и больше – 20%. Положительные ответы у мужчин: выпиваете ли вы регулярно с превышением безопасного количества алкоголя – 66,7%; курите ли Вы, курили раньше – 50% человек; занимаетесь ли Вы физически менее 30 минут в день – 86,7%; была ли у Вас когда-нибудь импотенция, снижение либидо или другие симптомы – 60% человек.

Заключение. Таким образом, в ходе исследования было установлено, что факторы риска развития остеопороза достаточно часто встречались у большинства пациентов с АГ. У 95% всех опрошенных были выявлены такие факторы, как атравматические переломы, снижение роста на 3 см, дефицит половых гормонов, злоупотребление алкоголем. Лишь у 5% не прослеживались какие-либо отклонения в костно-связочном аппарате. Своевременное выявление факторов риска может предупредить или хотя бы замедлить прогрессирование остеопороза у пациентов с АГ. В настоящее время появилась возможность многофакторной профилактики этих заболеваний лекарственными препаратами.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

ЛЕУШИНА Е.А., КУЗНЕЦОВА Ю.В., ТЕБЕНЬКОВА Е.А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров. Россия

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) – одна из значимых проблем кардиологии, определяющих совокупность сердечно-сосудистой заболеваемости. В настоящее время среди населения России общая распространенность АГ продолжает увеличиваться, достигнув уровня 40 – 45% в общей численности населения. АГ является одним из факторов, способствующих прогрессированию

диабетических микро- и макроангиопатий. Коморбидность АГ и сахарного диабета (СД) 2 типа ускоряет поражение органов-мишеней: сердца, почек, сосудов мозга и сетчатки, а также повышает риск развития преждевременной смерти.

Цель исследования. Оценка факторов риска развития СД 2 типа у пациентов с АГ.

Материал и методы. Проведено одномоментное исследование на базах НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров» ОАО «РЖД» и Кировской городской клинической больницы №6 «Лепсе». Объектом исследования являлись 40 человек с АГ, из них 15 мужчин и 25 женщин. Возрастной диапазон – от 49 до 77 лет. Средний возраст мужчин составил $59,6 \pm 0,2$ года, женщин – $63,8 \pm 0,1$ года. Исследование было проведено с учетом требований Хельсинской декларации прав пациента. В качестве инструмента для оценки факторов риска развития СД 2 типа у пациентов с АГ использовалась анкета для выявления предиабета или сахарного диабета.

Результаты. В ходе исследования выявлено, что избыточная масса тела наблюдалась у 65,3% пациентов (3 мужчины, 12 женщин), ожирение I степени у 26% человек (3 мужчины, 3 женщины),

ожирение II степени у 8,7% пациентов (1 мужчина, 1 женщина), физическими нагрузками регулярно занимаются 34,2% больных, повышенный уровень глюкозы в крови наблюдается у 47,3% пациентов, наличие родственников, имеющих СД 1 либо 2 типа, выявлено у 68,6% анкетированных.

Заключение. Таким образом установлено, что у пациентов с АГ наблюдались повышение уровня глюкозы в крови, отягощенная наследственность по СД и избыточная масса тела, что является факторами риска развития диабета. Необходима модификация образа жизни пациентов, просветительная работа с данной категорией больных по устранению факторов риска возникновения СД 2 типа и обязательное подключение врача-эндокринолога с целью возможной коррекции гипергликемии с помощью медикаментозных средств.

ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ИНСОМНИЕЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИМ АНАЛОГОМ МЕЛАТОНИНА

ЛУТАЙ Ю.А., КРЮЧКОВА О.Н., ИЦКОВА Е.А., ТУРНА Э.Ю., КОСТЮКОВА Е.А.

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»; Медицинская академия. Россия

Введение (цели/задачи). Оценить динамику показателей СМАД у пациентов с артериальной гипертензией, имеющих нарушения сна, при доведении к лечению соннована.

Материал и методы. Обследованы 23 пациента (14 мужчин и 9 женщин в возрасте $57,9 \pm 4,5$ года) с артериальной гипертензией 1–2 степени и с инсомнией. Всем пациентам проводилось суточное мониторирование артериального давления с определением суточного индекса, показателей вариабельности систолического (ВАР САД) и диастолического (ВАР ДАД) АД, скорости утреннего подъема. Диагноз инсомнии был поставлен согласно диагностическим критериям МКБ-10. Пациенты до включения в исследование получали антигипертензивную терапию с использованием стандартных антигипертензивных препаратов и их комбинаций (ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты Са, диуретики), в течение исследования доза препаратов не менялась. С целью коррекции нарушений сна к лечению был добавлен мелатонин (соннован ЗАО «Канонфарма продакшн») в дозе 3 мг 1 раз в сутки в течение 24 дней.

Результаты. На фоне терапии соннованом отмечены достоверные улучшения основных параметров ночного сна. Нормализация сна наблюдалась после приема 1-й недели у 55% больных, после 3-й – у 40% больных. Среднесуточное си-

столическое АД, составлявшее в группе наблюдения до назначения соннована $140,4 \pm 3,5$ мм рт.ст., уменьшилось до $125,4 \pm 3,8$ мм рт.ст. ($p < 0,01$); диастолическое АД снизилось с $83,2 \pm 2,3$ до $76,3 \pm 2,4$ ($p < 0,05$). Также достоверно снизилось ПАД с $62,3 \pm 1,4$ до $57,3 \pm 1,4$ ($p < 0,05$). Показатели вариабельности АД также достоверно уменьшились после лечения. Среднесуточная ВАР САД – с $17,8 \pm 0,6$ мм рт.ст. до $9,12 \pm 0,54$ мм рт.ст., $p < 0,05$; в дневное время – с $16,7 \pm 0,7$ мм рт.ст. до $9,6 \pm 0,6$ мм рт.ст., $p < 0,05$; в ночное время ВАР САД – с $13,3 \pm 0,7$ мм рт.ст. до $6,9 \pm 0,56$ мм рт.ст., $p < 0,001$. ВАР ДАД за сутки до лечения составила $13,1 \pm 0,4$ мм рт.ст., после лечения – $7,8 \pm 0,43$ мм рт.ст., $p < 0,05$. В дневное время до лечения ВАР ДАД составляла $12,7 \pm 0,5$ мм рт.ст., после лечения – $6,9 \pm 0,56$ мм рт.ст., $p < 0,05$. В ночное время ВАР ДАД составила $9,6 \pm 0,6$ мм рт.ст., что также достоверно выше, чем после лечения – $6,2 \pm 0,47$ мм рт.ст., $p < 0,001$.

Заключение. У больных артериальной гипертензией с выраженными нарушениями сна коррекция инсомнии соннованом способствует повышению эффективности антигипертензивной терапии и приводит к нормализации суточных ритмов АД. Это является показателем уменьшения риска поражения органов-мишеней и развития острых сосудистых событий и, соответственно, улучшает прогноз жизни данной категории больных..