

Результаты исследования. По данным СМАД среднесуточные САД и ДАД нарастали по нарастанию тяжести ДЭ. Статистически значимые различия САД наблюдались между I и III стадиями ДЭ. Наблюдалась тенденция нарастания САД при высоких грациях ДЭ. Среди больных ЦВЗ значительно чаще наблюдались «нон-дипперы» (130–59,6%; ОШ – 7,79; 95% ДИ – 4,0–15,1; $p=0,0000$), чем «дипперы» (39–17,9%), «найт-пикеры» (41–18,8%) и «овер-дипперы» (8–3,7%). При анализе этого показателя по степени ДЭ выявлено преобладание «нон-дипперов» во всех группах: ДЭ – I (56,9%), ДЭ – II (59,6%) и ДЭ – III (62,0%). При ультразвуковом исследовании среди больных у 50,5% обнаружены гемодинамически незначимые атеросклеротические бляшки (АСБ), у здоровых старших возрастных категорий – 11,9%. Толщина КИМ сонных артерий у всех больных достоверно превышала, чем у здоровых. В сравнительном аспекте между стадиями ДЭ выявили тенденцию к увеличению значения КИМ с нарастанием стадии ДЭ. Так, толщина КИМ в груп-

пе ДЭ III стадии значимо выше, чем в группах ДЭ I и ДЭ II. Сравнительный анализ показателей ремоделирования магистральных артерий головы и мозгового кровотока в группах с различной степенью снижения ночного АД выявил большую выраженность атеросклеротических изменений у больных с меньшей степенью снижения ночного АД – «нон-дипперов». Так, у этих пациентов значительно чаще обнаруживали атеросклеротические бляшки, регистрировали достоверно большую частоту стенозов сонных артерий, а также деформаций сонных артерий.

Заключение. Выявлена взаимосвязь степени ремоделирования сонных артерий с изменениями суточного профиля артериального давления, преимущественно со снижением его в ночное время. Следовательно, нарушение нормального суточного профиля АД способствует прогрессированию недостаточности мозгового кровообращения и развитию цереброваскулярных расстройств.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ С КАЛЬЦИНОЗОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И АОРТЫ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА СО СНИЖЕННОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ

БЛАНКОВА З.Н.¹, САМСОНОВА Н.С.¹, ФЕДОТЕНКОВ И.С.¹, ШАРИЯ М.А.¹, ТЕРНОВОЙ С.К.¹, ОРЛОВСКИЙ А.А.², СВИРИДА О.Н.¹, АГЕЕВ Ф.Т.¹

¹ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ;

²ФГБОУ ВО МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва. Россия

Введение. Результаты исследований последних лет демонстрируют повышение риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у пациентов с остеопорозом. Реализацию кардиологических осложнений у таких больных связывают с процессами атеро- и атеросклероза, протекающих, вероятно, с более выраженной степенью кальцификации.

Цель работы. Оценить взаимосвязь артериальной жесткости с кальцинозом коронарных артерий (КА) и грудного отдела аорты (ГА) у пациентов высокого риска ССО со сниженной минеральной плотностью костной ткани (МПКТ).

Материал и методы. Обследованы 68 пациентов высокого риска ССО (возраст – 65 ± 9 года) с остеопенией (Т-критерий – от -1 до $-2,5$ SD ($n=48$)) и остеопорозом (Т-критерий $\leq -2,5$ SD ($n=20$)) по данным DEXA шейки бедра и поясничного отдела позвоночника, без ишемической болезни сердца, с гемодинамически незначимым атеросклерозом брахиоцефальных артерий. Методы: скорость пульсовой волны (СПВ, объемная

сфигмография), кальциевый индекс (КИ, мульти-спиральная компьютерная томография).

Результаты. У пациентов с наличием кальциноза КА (72%, $n=49$) наблюдались более высокие значения СПВ (14,2 (12,6; 15,8) м/сек) по сравнению с пациентами без кальциноза КА (28%, $n=19$) – 12,8 (11,6; 14,4) м/сек, $p<0,05$. Выявлена положительная корреляция величины КИ в ГА с уровнем СПВ ($r=0,34$, $p<0,05$). Разделяющее значение СПВ, при котором с чувствительностью 63% и специфичностью 61% можно предполагать наличие кальциноза коронарных артерий, составило 13,2 м/сек. Для обнаружения кальциноза ГА с чувствительностью 74% и специфичностью 68% разделяющее значение СПВ оказалось равным 12,7 м/сек.

Заключение. У пациентов высокого сердечно-сосудистого риска со сниженной МПКТ повышенные значения СПВ ассоциировались с обнаружением кальциноза КА и выраженностью кальциноза ГА. Предсказующие значения СПВ для обнаружения кальциноза у таких пациентов составили 13,2 м/сек и 12,7 м/сек – для КА и ГА соответственно.