

наличии АГ и доли принимающих АГП эффективность анти-гипертензивной терапии в достижении целевого уровня АД ниже общероссийского уровня (по данным ЭССЕ-РФ).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Андреева О. С.¹, Кравченко М. А.¹, Гнедовская Е. В.¹, Варакин Ю. Я.¹, Ощепкова Е. В.², Горностаева Г. В.¹

¹ФГБНУ НЦН, ²ФГБУ РКНПК Минздрава РФ

Введение (цели/ задачи):

Гипертонические кризы (ГК) являются важным, но малоизученным фактором риска инсульта. По данным литературы риск инсульта после ГК сопоставим с таковым для ТИА и составляет около 5% в год (M.P.Lerario, Stroke 2016). Существующие критерии диагностики ГК разработаны для применения в условиях оказания неотложной помощи, т.к. клиницистов и исследователей в первую очередь интересуют возможные последствия острого выраженного повышения АД. В соответствии с международными рекомендациями под ГК понимают «остро возникшее выраженное повышение АД, сопровождающееся клиническими симптомами, требующими немедленного контролируемого его снижения с целью предупреждения поражения органов-мишеней». ГК подразделяются на «осложненные» (жизнеугрожающие), требующие экстренного интенсивного лечения в специализированном блоке интенсивной терапии стационара (emergencies) и «неосложненные» (нежизнеугрожающие), при которых нет опасности острого поражения органов-мишеней и эффективная медицинская помощь может быть оказана в амбулаторных условиях (urgencies). Данные об эпидемиологии ГК ограничены и основаны на показателях работы СМП и отделений интенсивной терапии. Для изучения популяционного значения ГК как фактора риска инсульта необходима методика оценки распространенности кризов в условиях скрининга популяции, т.е. ретроспективно по данным анамнеза. Наиболее перспективным представляется изучение факторов риска инсульта в популяции трудоспособного возраста, в которой лечебно-профилактические мероприятия могут принести наибольший эффект. Цель исследования: оценить распространенность ГК в популяции у лиц трудоспособного возраста по анамнестическим данным.

Материал и методы:

В рамках популяционного исследования клиники, диагностики и прогностической значимости начальных проявлений цереброваскулярной патологии в лаборатории эпидемиологии и профилактики заболеваний нервной системы ФГБНУ НЦН были разработаны унифицированные критерии выявления ГК в анамнезе, основывающиеся на ухудшении состояния больного при дополнительном повышении АД, потребовавшем обращения за скорой медицинской помощью. В зависимости от преобладающей симптоматики, ГК были разделены на церебральные, кардиальные и смешанные. По частоте появления были выделены: единичные (реже 1 раза в год); редкие (1-2 в год) и частые (три и более в год). По тяжести клинических проявлений, ГК были разделены на три степени выраженности. При легких ГК, после оказания экстренной

медицинской помощи, состояние больного нормализуется в течение суток, при ГК средней тяжести - в течение нескольких дней, а при тяжелых ГК требуется госпитализация больного. На основании списков ОМС с использованием таблицы случайных чисел была сформирована выборка, включающая 0,2% неорганизованного населения трудоспособного возраста (35-60 лет), проживающего в одном из административных районов г. Москвы. Объем выборки составил 1035 человек, численность обследованных - 726 человек (383 мужчины и 343 женщины). Таким образом, отклик пациентов превышал 70%, что соответствует правилам проведения эпидемиологических исследований.

Результаты:

Среди 726 обследованных, АГ была выявлена у 330/726 (45,5%) больных, причем несколько чаще у мужчин 186/383 (48,6%), чем у женщин 144/343 (42,0% $p=0,07$). Гипертонические кризы перенесли 105 обследованных (14,5%), достоверно чаще они выявлялись у женщин 61/343 (17,8%) чем у мужчин 44/383 (11,5% $p=0,02$). Среди пациентов с АГ ГК отмечались у 31,8%. Возраст развития первого ГК составил $51,7 \pm 8,8$ лет и не различался у мужчин и у женщин ($50,4 \pm 9,4$ и $52,7 \pm 8,3$ соответственно $p=0,3$). В структуре ГК преобладали церебральные и церебро-кардиальные кризы (ГЦК) 93/105 (88,6%), распространенность которых составила 12,8% и была выше у женщин, чем у мужчин (16,9% и 9,1% соответственно $p=0,003$). В большинстве случаев ГК были повторными - 68/105 (64,8%), как и ГЦК в частности - 64/93 (68,8%). Число больных с ГК в целом и особенно с ГЦК, так же как и возраст развития первого из них не зависели от степени повышения АД. В то же время только у пациентов с АД, превышающим 180/105 мм рт. ст., несколько чаще отмечались ГК ($p=0,09$), а повторные ГК при таких цифрах АД отмечались достоверно чаще ($p=0,01$).

Заключение:

Гипертонические кризы являются распространенным фактором риска ЦВЗ. Разработанная методика позволяет активно выявлять ГК у пациентов по данным анамнеза, что дает возможность проводить более точную оценку суммарного риска инсульта.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО КОМПОНЕНТОВ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА (ПО ДАННЫМ МЕЖДУНАРОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ «ИНТЕРЭПИД»)

Полупанов А. Г.¹, Концевая А. В.², Мамасаидов Ж. А.³, Халматов А. Н.¹, Романова Т. А.¹, Ческидова Н. Б.¹, Алтымышева А. Т.¹, Джумагулова А. С.¹

¹Национальный центр кардиологии и терапии им. М.М. Миррахимова, ²Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, ³Кыргызско-Российский Славянский Университет им. Б.Н. Ельцина, г. Бишкек

Введение (цели/ задачи):

Изучение распространенности метаболического синдрома (МС) по критериям АНА/НHLBI (2009) и его компонентов среди жителей Кыргызской Республики.

Материал и методы:

Данное исследование было проведено в рамках международного проекта «ИНТЕРЭПИД». Тип исследования: одномоментное (поперечное) эпидемиологическое сплошное. Случайным методом была сформирована когорта, состоящая из 1672 человек, которая являлась репрезентативной по полу-возрастному составу населения. Отклик составил 75% от общей численности выборки (1330 человек). Помимо заполнения специализированной анкеты «Карта профилактического обследования», разработанной Государственным научно-исследовательским центром профилактической медицины (Москва, Россия), нами всем респондентам были проведены следующие обследования: измерение роста, веса и объема талии, измерение АД и ЧСС, снятие ЭКГ, а также определение ряда биохимических показателей: уровня сахара и креатинина крови и липидного спектра (уровни ЛПНП, ЛПВП и триглицеридов).

Результаты:

Среди жителей Кыргызской Республики распространенность МС составляет 30,9% с некоторым превалированием его встречаемости у женщин (33,3% против 27,7% у мужчин, $p < 0,05$). Наличие МС наиболее сильно ассоциировалось с возрастом. Так, по сравнению с лицами до 30 лет вероятность наличия МС в возрасте 30-39 лет повышалась в 2,5 раза (ОШ-2,50; 95%ДИ 1,43-4,39), в возрасте 40-49 лет – в 6,4 раза (ОШ-6,43; 95%ДИ 3,85-10,7), в 50-59 лет – в 11 раз (ОШ-11,2; 95%ДИ 6,6-18,6), в возрасте старше 60 лет – в 15 раз (ОШ-15,2; 95%ДИ 8,7-26,4). Кроме того, факторами риска, влияющими на развитие МС, оказались: женский пол (ОШ-1,30; 95%ДИ 1,03-1,65), наличие супруга/супруги (ОШ-1,61; 95%ДИ 1,25-2,10) и среднее образование (ОШ-1,42; 95%ДИ 1,11-1,81). Нарушения липидного метаболизма явились наиболее постоянной составляющей МС среди жителей Кыргызской Республики: у мужчин проявления МС в 64,2% случаев аккумулированы вокруг гипертриглицеридемии, а у женщин в 52% случаев – вокруг триады признаков артериальная гипертензия (АГ)+абдоминальное ожирение+ЛПВП. Не было выявлено значимых этнических различий в частоте МС и его компонентов, за исключением АГ, частота встречаемости которой среди русских, составив 38,9%, оказалась существенно выше значений аналогичного показателя среди кыргызов (31,2%, $p < 0,01$).

Заключение:

В Кыргызской Республике отмечается высокая распространенность МС с некоторыми гендерными различиями во встречаемости отдельных его компонентов. Значимых этнических различий в распространенности составляющих МС, за исключением артериальной гипертензии, нами обнаружено не было.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кулаков В. В., Виллеваальде С. В., Кобалава Ж. Д.

ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов"

Введение (цели/ задачи):

В настоящее время хроническая болезнь почек (ХБП) остается важной проблемой, учитывая рост ее распространенности, раннюю инвалидизацию пациентов, неблагоприятный сердечно-сосудистый прогноз. Показана достоверная и самостоятельная связь расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и альбуминурии (АУ) с общей и сердечно-сосудистой смертностью, прогрессированием ХБП и риском развития острого повреждения почек. Количество пациентов с ранними стадиями ХБП предположительно превышает количество тех, кто достигает терминальной почечной недостаточности (ТПН), более чем 50 раз. Цель. Изучение распространенности нарушений функционального состояния почек у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) в реальной клинической практике.

Материал и методы:

В поперечное исследование включены 202 пациента с АГ и/или СД 2 типа, последовательно обратившихся в клинко-диагностическое отделение городской клинической больницы г. Москва (86% мужчин, средний возраст $64,3 \pm 11,5$ лет, ИМТ $29,3 \pm 6,6$ кг/м², АД $136 \pm 18/80 \pm 10$ мм рт.ст., гемоглобин $131 \pm 22,4$ г/л, общий холестерин $5,7 \pm 1,6$ ммоль/л). Количество пациентов с АГ составило 88%, с СД 2 типа 91%, сочетание АГ и СД 2 типа 80%. Длительность АГ составила 10 (5;15) лет, длительность СД 2 типа составила 8 (1;15) лет. Среди сопутствующих заболеваний отмечались дислипидемия (74%), ишемическая болезнь сердца (32%), хроническая сердечная недостаточность (31%), анемия (24%), фибрилляция предсердий (12%). У всех пациентов оценена функция почек на основании расчета СКФ по формуле CKD-EPI, определена АУ (по отношению альбумин/креатинин [А/Кр]) в разовой утренней порции мочи. Статистический анализ проводился с использованием пакета программ Statistica 8.0. Применялись методы вариационной статистики с учетом типа распределения данных. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты:

Медиана креатинина сыворотки и интерквартильный диапазон (IQR) составили 87 (75;109) мкмоль/л, СКФ 69 (46;86) мл/мин/1,73 м². Снижение СКФ < 60 мл/мин/1,73 м² обнаружено у 19% пациентов, при этом СКФ в диапазоне 45- < 60 , 30- < 45 и 15- < 30 мл/мин/1,73 м² – у 7, 10 и 2% соответственно. Количество пациентов с СКФ < 15 мл/мин/1,73 м² в исследовании составило 1%. Медиана и IQR А/Кр в моче составили 12 (5;46) мг/г. Повышение А/Кр > 30 мг/г выявлено у 30% пациентов, при этом А/Кр в диапазоне 30- < 300 (высокая АУ) и > 300 мг/г (очень высокая АУ) – у 21 и 9% соответственно. Изолированная (без снижения СКФ < 60 мл/мин/1,73 м²) высокая и очень высокая АУ выявлена у 10 и 4% пациентов. Снижение СКФ < 60 мл/мин/1,73 м² без высокой / очень высокой АУ обнаружено у 19% пациентов. 15% пациентов имели сочетание сниженной СКФ и высокой/очень высокой АУ и 1% пациентов имел сочетание ТПН и очень высокой АУ.