

International
Society of
Hypertension



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ «РОССИЙСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОМПЛЕКС» МИНЗДРАВА РОССИИ

ГБУЗ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

РОССИЙСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО
ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

ЕВРОПЕЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

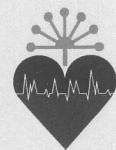
ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ ПО НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ

ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ
ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИЗУЧЕНИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА

НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИЗУЧЕНИЮ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ МИОКАРДА

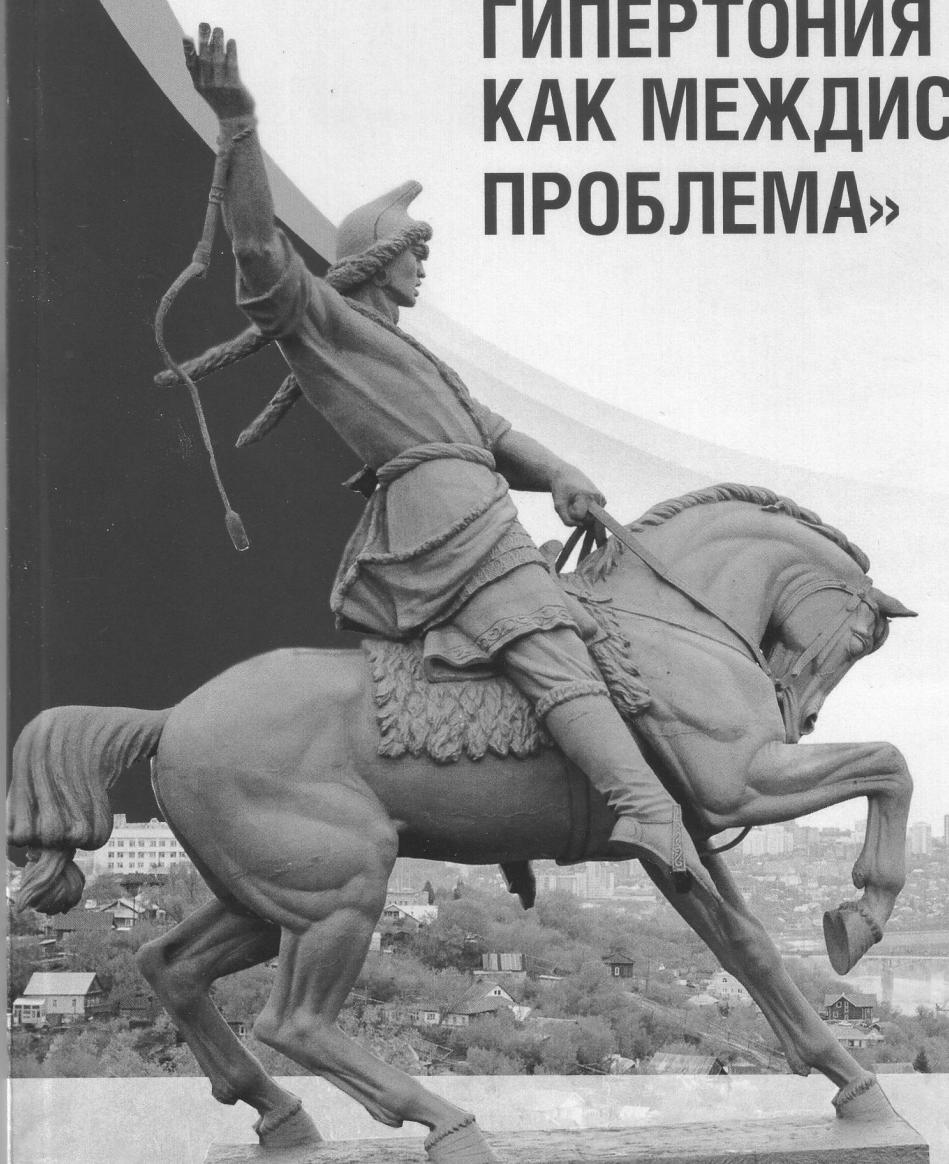
ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО СОМНОЛОГОВ»



XIII Всероссийский конгресс «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ 2017 КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА»

22-24 марта 2017 года
г. Уфа

ТЕЗИСЫ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБУ «РОССИЙСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОМПЛЕКС» МИНЗДРАВА РОССИИ
ГБУЗ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»
РОССИЙСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО
ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ
ЕВРОПЕЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ
МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ
ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ ПО НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ
ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ
ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИЗУЧЕНИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА
НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИЗУЧЕНИЮ СЕРДЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ МИОКАРДА
ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО СОМНОЛОГОВ»

XIII Всероссийский форум «Артериальная гипертония 2017 как междисциплинарная проблема»

4 марта 2014
г. Уфа

22-24 марта 2017 г.

г. Уфа

СОДЕРЖАНИЕ

Эпидемиология артериальной гипертонии.....	6
АГ и метаболический синдром.....	11
Артериальная гипертония и патология почек.....	18
Генетика и фармакогенетика.....	
Клеточные технологии	24
Лабораторная и функциональная диагностика при АГ.....	25
Медикаментозные подходы коррекции АГ	32
Хирургические эндоваскулярные методы коррекции АГ.....	39
АГ и заболевания миокарда.....	39
Артериальная гипертония в различных группах пациентов	40
Легочная гипертензия	54
АГ и патология дыхательной системы	56
Факторы риска артериальной гипертонии	64
АГ и нарушения ритма и проводимости сердца.....	68
АГ и ИБС.....	69
АГ и атеросклероз.....	75
Неотложные состояния при АГ.....	79
АГ у больных с нарушением эндокринной системы.....	81
Разное	84

**ОСОБЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ
ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ
У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ
И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Шапошник И. И., Генкель В. В.
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Введение (цели/ задачи):

Выявить частоту и особенности атеросклеротического поражения артерий каротидного бассейна и артерий нижних конечностей у пациентов с артериальной гипертонией (АГ) в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы:

В исследование были включены 96 человек с АГ и ИБС. Доля мужчин составляла 60%, женщин – 40%, средний возраст пациентов был $61,5 \pm 7,86$ лет. АГ 1 степени была отмечена у 28% пациентов, 2 степени – у 28%, 3 степени – у 44%. Длительность течения ГБ составляла в среднем $11,6 \pm 9,12$ лет, ИБС – $6,97 \pm 5,95$. Всем пациентам выполняли дуплексное сканирование артерий каротидного бассейна с оценкой толщины комплекса интима-медиа (ТКИМ), общих сонных артерий (ОСА), атеросклеротических бляшек (АСБ) и степени стенозирования сосудов в соответствие с критериями ECST. Проводили дуплексное сканирование артерий нижних конечностей с оценкой АСБ, степени стенозирования сосудов планиметрически, а также с использованием гемодинамических и допплерографических критериев. Измеряли подыжечно-плечевой индекс (ЛПИ) систолического артериального давления с обеих сторон. Ультразвуковое исследование выполняли на аппарате "Samsung Medison EKO7" (Япония).

Результаты:

АСБ в артериях каротидного бассейна визуализировались у 83,3% включенных в исследование лиц. При этом у 18,7% наблюдались АСБ при показателях ТКИМ, не превышающих 0,9 мм. У 64,6% пациентов выявлены АСБ, а также увеличение ТКИМ. Легкий стеноз сонных артерий (1-39%) выявлен у 41,6% пациентов, умеренный (40-59%) – у 34,4%, тяжелый (60-79%) – у 6,25%. Окклюзия ОСА выявлена у 1,04 % пациентов. По результатам проведения дуплексного сканирования артерий нижних конечностей у 17,7% пациентов на доступных непосредственному осмотру участках сосудистого русла не было выявлено АСБ. Соответственно, у 82,3% больных были выявлены АСБ, стенозирующие просвет сосудов. 23% пациентов имели значения ЛПИ < 0,9. Данный факт отражает гемодинамическую значимость стеноза со снижением артериального давления дистальнее места сужения. В то же время по данным планиметрической и допплерографической оценки стенозирования артерий нижних конечностей у 37,5% пациентов выявлены стенозы сосудов более 50%. Доля пациентов, имеющих АГ и атеросклеротическое поражение только артерий каротидного бассейна (АСБ) при интактных артериях нижних конечностей (ЛПИ > 0,9 и отсутствие АСБ), составляла 11,5%. 10,4% популяции имели АГ и атеросклеротические изменения артерий нижних конечностей (визуализируемая АСБ и/или ЛПИ < 0,9) при отсутствии АСБ в артериях каротидного бассейна. У 71,8% пациентов были выявлены АСБ как в артериях каротидного бассейна, так и в бассейне артерий нижних конечностей. Стенотическое поражение сонных артерий и артерий нижних конечностей более чем на 50% диагностировано у 13,5% больных.

Заключение:

В когорте пациентов с АГ и ИБС атеросклеротическое поражение артерий каротидного бассейна наблюдалось в 83,3% слу-

чаев, артерий нижних конечностей – в 82,3% случаев. Из них только у 23% отмечено снижение ЛПИ менее 0,9. Сочетанное поражение сонных артерий и артерий нижних конечностей более чем на 50% диагностировано у 13,5% больных.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТИ ПРИ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

Корнева В. А., Кузнецова Т. Ю.

Петрозаводский государственный университет

Введение (цели/ задачи):

Проанализировать показатели сосудистой жесткости и аугментационного индекса у пациентов с семейной гиперхолестеринемией (СГХС)

Материал и методы:

Проведен сравнительный анализ показателей сосудистой жесткости у 88 пациентов с СГХС, средний возраст $41,95 \pm 1,43$ лет, мужчин 43 (48,9%) и у 68 нормотензивных пациентов с нормальными показателями липидного спектра, средний возраст $37,58 \pm 1,02$, мужчин 21 (30,9%). Критериями исключения были: наличие у пациента в анамнезе гиполипидемической, гипотензивной терапии, ИБС, артериальной гипертензии (АГ). Пациенты младше 18 лет в исследование не включались. Анализ показателей сосудистой жесткости проводился с помощью суточного мониторирования АД, оснащенного функцией оценки сосудистой жесткости (прибор BP lab «МиСДП-3», ООО «Петр Телегин»). Анализ ригидности артерий выполнялся с помощью технологии «Vasotens». Диагноз СГХС устанавливался на основании критерии The Dutch Lipid Clinic Network (Нидерланды). Оценивались следующие факторы риска (ФР): избыточная масса тела (при индексе массы тела более $25 \text{ кг}/\text{м}^2$), курение. Статистическая обработка проводилась с помощью программы «Statistica v.10».

Результаты:

Показатели ОХС, ЛПНП и уровня ТГ были достоверно выше у пациентов с СГХС. Так, уровень ОХС составил $8,72 \pm 0,17$ моль/л по сравнению с $4,57 \pm 0,09$ моль/л в группе контроля, уровень ЛПНП $6,04 \pm 0,15$ моль/л и $2,64 \pm 0,10$ моль/л соответственно, уровень ТГ $1,78 \pm 0,13$ моль/л у пациентов с СГХС и $1,15 \pm 0,10$ моль/л в группе контроля. Уровень ЛПВП в обеих группах достоверно не различался. Достоверно выше в группе пациентов был также и уровень ХС-н-ЛПВП (он составил $7,21 \pm 0,18$ моль/л по сравнению с $3,05 \pm 0,11$ моль/л в группе пациентов с нормальными показателями липидного спектра). Уровни систолического и диастолического давления, число курящих пациентов были сопоставимы в обеих группах. ИМТ и объем талии был выше в группе у пациентов с СГХС. Для пациентов с СГХС без АГ и ИБС характерен более высокий уровень скорости распространения пульсовой волны $7,99 \pm 0,17$ м/с по сравнению с $6,87 \pm 0,10$ м/с у пациентов из группы с нормальным липидным спектром. Были выявлены значимые изменения свойств как прямой, так и отраженной волны у пациентов с СГХС по мере увеличения возраста. По мере увеличения ИМТ, в большей степени менялись свойства отраженной волны и вариабельность СРПВ. Нами были выявлены также достоверные изменения показателей вариабельности СРПВ (изменения в течение суток) у пациентов двух групп. Так, в группе с СГХС уровень вариабельности СРПВ составил $1,00 \pm 0,05$ м/с по сравнению с $0,84 \pm 0,04$ в группе контроля ($p=0,01$). Были выявлены также высоко достоверные различия по показателю СРПВ приведенного к ЧСС=60 в мин. и САД=100 мм рт. ст. Были выявлены изменения по-