



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



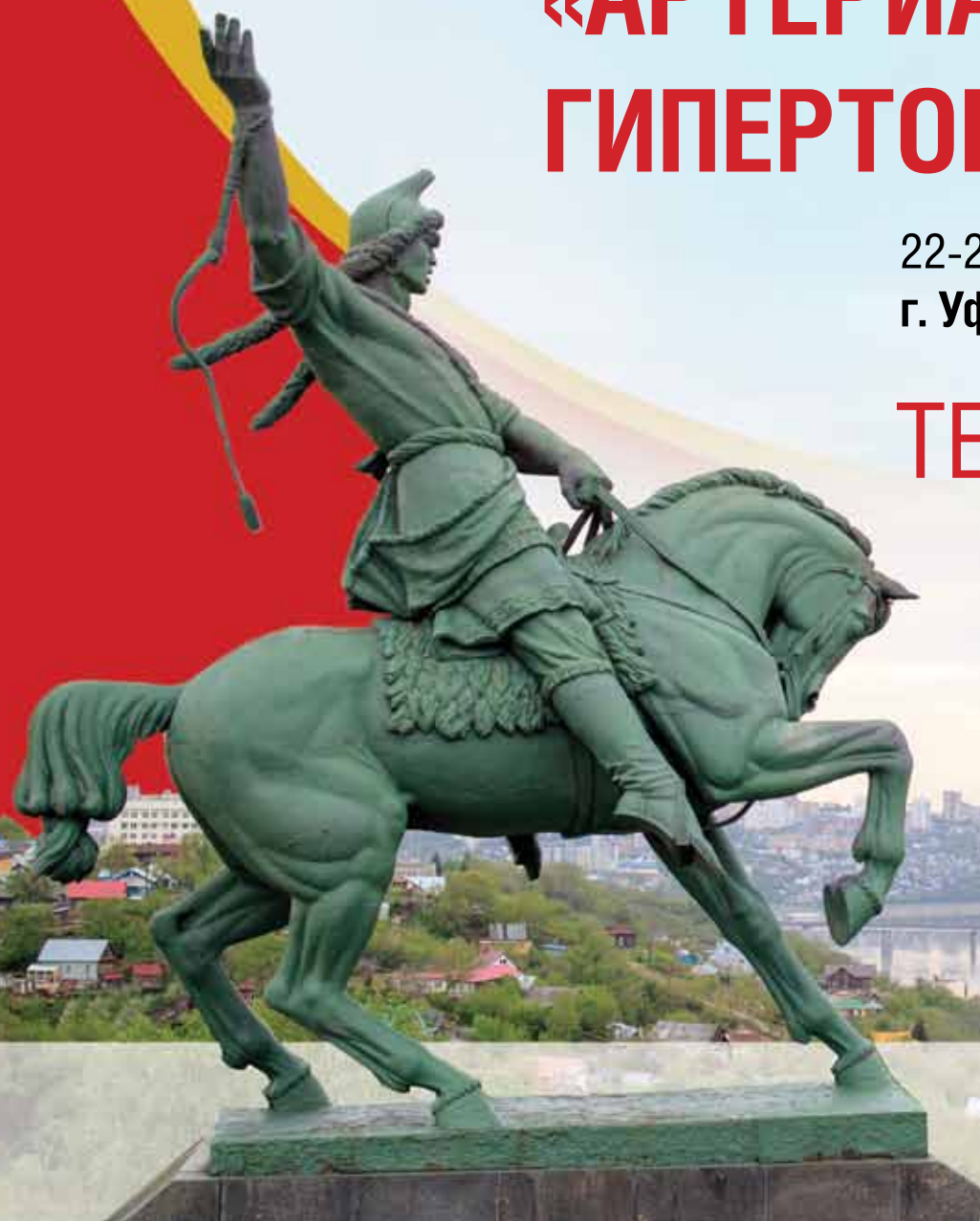
ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО СОМНОЛОГОВ»

XIII Всероссийский конгресс

«АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ»

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 СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ МИОКАРДА
ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО СОМНОЛОГОВ»

**XIII Всероссийский форум
«Артериальная гипертензия 2017
как междисциплинарная проблема»**

**22-24 марта 2017 г.
г. Уфа**

ческих, медицинских характеристик. Диагноз инфаркта миокарда был установлен согласно критериям «Диагностики и лечения больных ОИМ с подъемом сегмента ST ЭКГ». В настоящий момент, после получения информированного согласия, включен 71 человек. Мужчин - 50 человек (70%), женщин - 21 (30%) ($p < 0,05$). Летальный исход в условиях стационара наблюдался у 3 включённых пациентов (5%), все мужчины. Средний возраст: мужчины - 59,9; женщины 61,7 лет ($p = 0,41$).

Результаты:

Основной жалобой мужчин и женщин была боль за грудиной 96,1% и 93,3%, на втором месте у женщин статистически чаще отмечалась одышка ($p < 0,05$), у мужчин потливость и слабость. Следует отметить, что многие пациенты обращались за помощью не сразу от момента начала заболевания, 20% женщин сдерживал непостоянный характер боли, а 17,6% мужчин еще и страх. Только 17% мужчин обратились в течение 15 минут от начала заболевания, остальные мужчины и женщины были более терпеливы и обращались спустя несколько часов. По данным анамнеза ИБС имели 60% обследованных, которой у 50% сопутствовала АГ. Необходимую лекарственную терапию принимали только 40% больных (иАПФ, антиагреганты, β -блокаторы, статины), что свидетельствует об исходно низкой приверженности к лечению. В группе с низкой комплаентностью больных статистически значимо больше мужчин, неженатых и незамужних пациентов. Сахарным диабетом страдали 40% обследуемых, в этой группе 83% получали сахароснижающую терапию, 17% корректировали уровень глюкозы диетой. Стоит заметить, что среди опрошенных 80% курят на момент опроса или курили в прошлом. Средний возраст начала курения 18,3 \pm 2,1 лет. Ожирением страдали 30% пациентов (средний ИМТ составил 33 \pm 1,2 кг/м²). По данным липидограммы 60% пациентов имели дислипотемию (ДЛП): уровень холестерина 5,6 \pm 2,7 ммоль/л и ЛПНП 2,76 \pm 1,41 ммоль/л. У 70% пациентов при поступлении зафиксированы повышенные цифры АД (свыше 140/90 мм.рт.ст), а также повышение кардиоспецифичных ферментов (тропонин I, КФК, КФК - MB). В течение часа с момента поступления 47% пациентов было проведено ЧКВ - коронароангиография (КАГ), стентирование. Всем пациентам было произведено стентирование инфаркт - зависимых сосудов, использовались стенты без лекарственного покрытия. Средний возраст стентируемых женщин составил 61,6 лет, мужчин - 58,7% ($p = 0,09$). Системный тромболитический (СТ) проводился бригадой скорой помощи у 6,5% больных (считая одного умершего).

Заключение:

Средний возраст мужчин и женщин, поступивших с ОИМ, совпадает, причем не зависимо от возраста количество мужчин с ОИМ преобладает над женщинами во всех возрастных группах. В группе больных, перенесших острый коронарный синдром, распространенность модифицируемых факторов риска ИБС высока. Такие факторы как повышенный уровень ОХС и ХСЛНП, артериальная гипертензия, нарушение углеводного обмена и абдоминальное ожирение встречаются у 60%, 50%, 40% и 30% пациентов. Курят 80% пациентов, среди которых статистически значимо больше мужчин. Пациенты, с хроническими заболеваниями ССЗ на момент поступления имеют низкую приверженность к терапии. 57% мужчин не обращаются за помощью при появлении болей сразу же, 17,6% из них из-за страха перед медицинскими манипуляциями. ЧКВ проводятся по прежнему чаще мужчинам, чем женщинам, возраст пациента не влиял на проведение ЧКВ. Остается острой проблемой небольшой процент выполнения ЧКВ - 47%, ТЛТ - 4,3%.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ: ДАННЫЕ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕГИСТРА

Посненкова О. М.¹, Белова О. А.², Киселев А. Р.¹, Рачкова С. А.², Гриднев В. И.¹, Шутемова Е. А.², Герасимов С. Н.¹, Романчук С. В.³, Довгалевский П. Я.¹
¹ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского МЗ РФ,
²ОБУЗ «Кардиологический диспансер», Иваново,
³Департамент здравоохранения Ивановской области

Введение (цели/ задачи):

Цель - изучить по данным регионального регистра артериальной гипертензии (АГ) Ивановской области клинические факторы, оказывающие влияние на степень контроля артериального давления (АД) в неотобранной популяции больных АГ.

Материал и методы:

Изучены данные 11129 больных АГ (средний возраст 61 \pm 9,8, лет; 32% - мужчины), зарегистрированных в регистре Ивановской области за 2015 год. Критерии включения: возраст \geq 18 лет, установленный диагноз АГ, наличие хотя бы одного результата измерения АД в течение последних 12 месяцев. Сопоставлены данные клинического статуса и лечения пациентов с целевым (<140/90 мм рт. ст., $n = 5109$) и нецелевым (\geq 140/90 мм рт. ст., $n = 6020$) уровнем АД. Построена многофакторная дискриминантная модель для выявления предикторов достижения целевого АД и недостаточного контроля АД. В качестве факторов учитывались параметры клинического статуса, назначение лекарственных препаратов, немедикаментозные мероприятия.

Результаты:

Среди больных АГ, проходивших лечение в учреждениях Ивановской области в 2015 году, целевой уровень АД зарегистрирован у 45,9% пациентов. Пациенты с целевым АД при сравнении достоверно отличались от пациентов с нецелевым АД по большинству клинико-демографических характеристик и проводимому лечению. Пациенты с целевым АД реже страдали стабильной стенокардией (2% против 4,4%, $p < 0,001$), хронической сердечной недостаточностью (ХСН) (6,1% против 12,1%, $p < 0,001$), чаще получали совет по курению (17,8% против 9%, $p < 0,001$), употреблению алкоголя (25% против 14,1%, $p < 0,001$), им реже назначались статины (14,6% против 21%, $p < 0,001$), аспирин (20,1% против 28%, $p < 0,001$). Уровень систолического АД составил 130 (125; 132) мм рт. ст. в группе целевого АД против 145 (140; 150) мм рт. ст. в группе нецелевого АД ($p < 0,001$). Уровень диастолического АД составил 130 (125; 132) мм рт. ст. против 145 (140; 150) мм рт. ст. в группах целевого и нецелевого АД соответственно ($p < 0,001$). Дискриминантная модель показала, что с достижением целевого АД связано наличие документированного совета по физической активности и по курению ($p < 0,001$). Наличие в анамнезе ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, назначение статинов и аспирина ассоциировано с недостаточным контролем АД ($p < 0,001$).

Заключение:

По данным регистра Ивановской области достижение целевого АД наиболее вероятно у больных АГ, получивших совет по физической активности и по курению. Наличие таких ассоциированных клинических состояний, как ишемическая болезнь сердца, ХСН, а также лечение аспирином и статинами делает достижение целевого АД менее вероятным.