

гиперемией на плечевой артерии для оценки функции эндотелия. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). При сравнении эффекта терапии использовали критерий Вилкоксона для зависимых выборок. Результаты представлены в виде медианы, 25-го и 75-го перцентилей (Me [Q₁; Q₃]). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Терапия комбинацией бисопролола и индапамида в течение 24 недель приводила к значимому снижению офисного АД с 158 [152; 166] / 94 [88; 98] мм рт. ст. до 126 [120; 133] / 80 [76; 82] мм рт. ст. ($p = 0,0000$) и среднесуточного АД с 150 [145; 159] / 86 [83; 94] мм рт. ст. до 125 [120; 134] / 70 [66; 78] мм рт. ст. ($p = 0,0000$). Целевого уровня АД через 24 недели терапии достигли 23 (88 %) пациента. По результатам объемной сфигмографии до лечения у 8 (31 %) пациентов с сочетанием АГ и РА зарегистрировали повышение сосудистой жесткости. Через 24 недели комбинированной терапии по сравнению с периодом до лечения не установлено значимого изменения сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (CAVI) справа R-CAVI 7,7 [6,6; 8,1] против 7,5 [6,7; 9,0] усл. ед. и слева L-CAVI 7,7 [6,6; 8,1] против 7,5 [6,7; 9,0] усл. ед. ($p > 0,05$) соответственно. Также незначимо уменьшилось количество пациентов с повышенной сосудистой жесткостью до 5 (19 %).

До лечения нарушение эндотелий-зависимой вазодилатации плечевой артерии (ЭЗВД) выявлено у 21 (81 %) пациента. Терапия ком-

бинацией бисопролола и индапамида по сравнению с исходом не оказывала значимого влияния на ЭЗВД (6,98 [4,76; 9,52] % против 5,26 [3,92; 7,69] % соответственно; ($p > 0,05$)).

Заключение. Таким образом, у пациентов с сочетанием АГ и РА комбинированная терапия бисопрололом и индапамидом оказывала значимый антигипертензивный эффект, но не влияла на показатели сосудистой жесткости и функции эндотелия.

Литература

1. Jagpal A., Navarro-Millbn I. Cardiovascular co-morbidity in patients with rheumatoid arthritis: a narrative review of risk factors, cardiovascular risk assessment and treatment. *BMC Rheumatol.*, 2018 Apr. 11; 2: 10. doi: 10.1186/s41927-018-0014-y. eCollection 2018
2. Остроумова О.Д., Кочетков А.И., Лопухина М.В. Сосудистая жесткость у больных артериальной гипертензией: возможности антигипертензивной терапии. *Системные гипертензии*, 2016; 13 (2): 17–23.
3. Саркисова О.Л., Реброва Н.В., Богомолова И.И., Анисимова Е.А., Карпов Р.С., Мордовин В.Ф., Хрулева Т.Г. Влияние лизиноприла на показатели суточного мониторирования артериального давления и сосудистую жесткость у больных артериальной гипертензией в сочетании с ревматоидным артритом. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*, 2017; 13 (5): 661–666.
4. Анисимова Е.А., Реброва Н.В., Мордовин В.Ф., Карпов Р.С., Богомолова И.И., Саркисова О.Л. влияние амлодипина на показатели суточного мониторирования АД и сосудистую жесткость у больных артериальной гипертензией в сочетании с ревматоидным артритом. *Клиническая фармакология и терапия*, 2016; 25 (3): 42–45.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-24-25

ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И КУРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ

А.С. Рублевская, Н.А. Бичан

Филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Минздрава России, Новокузнецк, Россия

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) является наиболее частой экстрагенитальной патологией у беременных. Распространенность АГ в РФ у беременных составляет 7–30 %. По данным регистра беременных «БЕРЕГ» гипертензивные нарушения регистрировались у 14 % женщин. Одними из модифицируемых факторов риска АГ у матери остаются табакокурение и избыточная масса тела. В России число беременных с ожирением колеблется от 15 до 38 %, преобладают женщины в возрасте 21–25 лет

(32 %) и 26–30 лет (26–30 %). Глобальная распространенность курения во время беременности оценивается в 1,7 %. Однако существует небольшое количество данных о сочетанном влиянии индекса массы тела (ИМТ) и курения.

Цель. Изучить влияние ИМТ и курения, а также их сочетания на развитие АГ у беременных.

Материал и методы. В исследование включено 670 беременных женщин, которые в зависимости от наличия/отсутствия АГ были разделены на две группы. В группу I вошли

312 беременных с АГ, средний возраст – 32 [28–36] года. Диагноз умеренной и тяжелой АГ был установлен до беременности (а именно, гипертоническая болезнь) на основании рекомендаций РКО от 2018 г. по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний во время беременности. В качестве контроля набрана группа из 358 беременных без АГ (группа II), средний возраст 28 [24–32] лет. Оценка антропометрических данных проводилась при постановке женщин на учет по поводу беременности в сроки от 6 до 8 недель – 5,7 (4,6–6,8). Согласно ВОЗ ИМТ ≥ 25 кг/м² указывает на избыточный вес, ИМТ ≥ 30 кг/м² – на ожирение. Методом анкетирования проводилась оценка статуса курения беременных женщин, а именно индекс пачка/лет (ИПЛ). Женщинам проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМАД).

Результаты. При поступлении среднее систолическое АД (САД) в группе I составило 147 (140–164) мм рт. ст., диастолическое АД (ДАД) – 95,8 (84–100) мм рт. ст., По данным СМАД среднее САД равнялось 142 (135–164) мм рт. ст., среднее ДАД – 95,8 (84–98) мм рт. ст.

При постановке на учет по беременности в группе с АГ ИМТ выше нормы отмечен у 77 %, что достоверно выше по сравнению с группой контроля – 28 %, 30,2 (25–34,9) и 22,3(20,2–25,6), $p < 0,001$ соответственно. При этом в группе АГ избыточная масса тела была у 24 % женщин, в группе контроля – у 20 % ($p = 0,19$), ожирение – 53 и 8 % соответственно ($p < 0,001$). Курение в группе с АГ было фик-

сировано у 20 % женщин, что достоверно больше по сравнению с группой контроля – 13 %, $p = 0,01$. ИПЛ в группе с АГ был 7,5 (2,5–15) пачка/лет, в группе контроля – 1,9 (1,0–7,5), $p < 0,001$. Курение, а именно ИПЛ ≥ 10 , увеличивает шанс развития гипертонии в 13,1 (5,5–29,9) раза, в свою очередь при ИПЛ < 10 (по сравнению с некурящими) шанс развития гипертонии увеличивается в 2,6 (1,6–3,9) раза. Ожирение статистически значимо увеличивает шанс АГ, ОШ = 12 (7,6–19,1). Среди женщин с нормальным ИМТ курение увеличивает шанс развития АГ в 5 (2,7–9,3) раз по сравнению с его отсутствием. Сочетание курения и ИМТ выше нормы в сравнении с отсутствием курения и ИМТ в норме увеличивает шанс развития АГ в 31 (15,3–62) раз. У женщин с нормальным ИМТ курение (ИПЛ < 10) увеличивает шанс развития АГ в 3,6 (1,8–6,8) раза по сравнению с его отсутствием. Также в данной группе курение (ИПЛ ≥ 10) увеличивает шанс развития АГ в 5 (1,2–21) раз по сравнению с ИПЛ < 10 и в 17,7 (4,7–67) раза по сравнению с отсутствием курения. У женщин с ИМТ выше нормы курение (ИПЛ < 10) по сравнению с некурящими женщинами статистически значимо не влияет на шанс развития АГ. У женщин с ожирением ИПЛ статистически значимо не влияет на шанс развития АГ ($p = 0,07$).

Заключение. Повышение индекса массы тела и курение, как сами по себе, а особенно в сочетании друг с другом, увеличивают шанс развития АГ у беременных женщин.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-25-26

АССОЦИАЦИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В РЕПРЕЗЕНТАТИВНОЙ ВЫБОРКЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Р.Р. Руф, Ю.И. Гринштейн, В.В. Шабалин

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Минздрава России, Красноярск, Россия

Цель работы. Выявить распространенность нарушений углеводного обмена в Красноярском крае и их взаимосвязь с артериальной гипертензией.

Материал и методы. В работе использована случайная репрезентативная выборка исследования ЭССЕ-РФ, включавшая 1603 жителя г. Красноярска и Березовского района Красноярского края в возрасте 25–64 лет. В протокол исследования входили анкетирование, офисное измерение артериального давления (АД) и

определение уровня глюкозы в плазме крови натощак.

Согласно критериям ADA (2019) при уровне глюкозы плазмы крови в пределах 5,6–6,9 ммоль/л фиксировалось нарушение гликемии натощак (НГН), а при 7,0 ммоль/л и выше – сахарный диабет (СД). Дополнительно учитывалось наличие СД в анамнезе (указание на наличие заболевания при анкетировании).

Артериальная гипертензия (АГ) выявлялась, если измеренное АД равнялось или превышало