

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

140/90 мм рт. ст. либо в течение двух и более недель до включения в исследование респондент принимал гипотензивные препараты.

В программе IBM SPSS v 22 вычислен процент обследованных, имеющих артериальную гипертонию и нарушения углеводного обмена. Изменения распространенности нарушений углеводного обмена при наличии АГ проверялись по критерию хи-квадрат. Также построена логистическая регрессионная модель с АГ в качестве зависимой переменной и нарушениями углеводного обмена в качестве независимых факторов. При $p \leq 0,05$ фиксировалась статистическая значимость обнаруженных изменений.

Результаты. АГ встречалась в выборке в 49,4 % случаев; 25,7 % обследованных имели НГН, 5,9 % – СД по уровню глюкозы и 3,6 % – СД в анамнезе. Среди лиц с АГ рас-

пространенность НГН повышалась до 33,8 %, СД по уровню глюкозы отмечался у 9,5 % лиц с АГ и 6,4 % обследованных с АГ имели СД в анамнезе. Все различия оказались статистически значимыми ($p < 0,001$). В регрессионной модели все исследованные нарушения углеводного обмена показали значимые ($p < 0,001$) ассоциации с повышенным риском АГ: отношения шансов и 95%-доверительные интервалы составили 2,60 (2,05–3,31) для НГН, 3,67 (2,10–6,42) для СД по уровню глюкозы и 4,13 (1,76–6,97) для СД в анамнезе.

Заключение. Распространенность нарушений углеводного обмена среди жителей Красноярского края увеличивалась на фоне артериальной гипертонии, причем имелись значимые ассоциации нарушений углеводного обмена с повышенным риском развития АГ.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-26-27

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК ПО ДАННЫМ МРТ В АССОЦИИ С ИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ

Н.И. Рюмшина, М.А. Манукян, А.М. Гусакова, А.Е. Сухарева, И.В. Зюбанова,
О.В. Мочула, В.Ю. Усов, А.Ю. Фальковская

*Научно-исследовательский институт кардиологии,
Томский научно-исследовательский медицинский центр, Томск, Россия*

Цель. Оценить изменения МРТ картины почек при резистентной гипертонии в динамике наблюдения после проведения ренальной денервации в аспектах их анатомической и функциональной сохранности.

Материал и методы. Исследование зарегистрировано на сайте ClinicalTrials.gov (NCT01499810 и NCT02667912). В исследование были включены 40 человек с резистентной артериальной гипертонией. Всем больным проводили измерение офисного и среднесуточного артериального давления (АД), лабораторные тесты (измерение сывороточной концентрации креатинина и цистатина-С, расчет скорости клубочковой фильтрации (pСКФ) по формуле MDRD) и МРТ почек (индукция магнитного поля 1,5 Тесла, стандартный протокол сканирования с использованием T1 и T2 спин-эхо режимов, а также последовательностью с подавлением сигнала от жировой ткани). Объем почек рассчитывался по формуле эллипсоида на основе линейных измерений МРТ-изображений. Для симпатической ренальной денервации (РД) использовались аблационные электроды

Symlicity Flex4F с генератором Symlicity TM G2 (Medtronic). Повторные обследования проводились через 1, 2, 3 года и 5 лет после РД. 5 лет наблюдения завершили 19 пациентов.

Результаты. В анализ вошли 8 мужчин и 11 женщин, закончивших 5-летнее наблюдение (средний возраст $57,6 \pm 8,3$ года). 75 % пациентов имели ожирение разной степени выраженности, ИМТ в среднем по группе составил $34 \pm 5,3$ кг/м², окружность талии $106,6 \pm 12,4$ см. Медиана продолжительности АГ составила 20 лет. Ишемическая болезнь сердца была почти у половины пациентов, при этом атеросклероз сонных артерий – у 85 %, однако без гемодинамически значимого стенозирования просвета. ОНМК в анамнезе зафиксировано у четырех человек, ПИКС – у трех. Гипертрофия левого желудочка была у подавляющего большинства пациентов (90 %). Менее половины пациентов имели сахарный диабет (СД) 2 типа как сопутствующую патологию ($n = 7$). Исходно среднее давление в группе по данным суточного мониторингирования составило 159/88 мм рт. ст. на фоне приема в среднем $4,2 \pm 1,03$ гипотензивных препа-