ект НАРІЕЕ, 788 человек, 424 женщины). Для оценки ТИМК и частоты АСБ проведено ультразвуковое сканирование СА. Функцию эндотелия оценивали в ультразвуковом тесте постокклюзионной гиперемии; прирост исходного диаметра плечевой артерии (ПЗВД%) менее 10 % расценивали как эндотелиальную дисфункцию (ЭД). Также были использованы стандартные эпидемиологические методы обследования для оценки сердечно-сосудистых факторов риска.

Результаты. Средние величины ПЗВД% у мужчин составили 2,7 % (SD 7,32), у женщин – 3,2 % (SD 7,19) и достоверно по полу не различались. Частота ЭД составила 88,2 % у мужчин и 85,8 % у женщин. Средний показатель ТИМК у мужчин составил 0,95 мм (SD 0,18) и был достоверно выше, чем у женщин: 0,88 мм (SD 0,17), $p < 0,001$. Частота АСБ также была выше среди мужчин по сравнению с женщинами (80,4 % против 71,9 %; $p = 0,036$). Частота множественных АСБ у мужчин составила 60,6 %, у женщин – 45,2 % ($p = 0,028$). Среди мужчин в группе с ЭД по сравнению с группой без ЭД были достоверно выше индекс «окружность талии/окружность бедер» (0,94 (SD 0,050) и 0,92 (SD 0,076); $p = 0,009$) и уровень триглицеридов крови (125,1 мг/дл (SD 71,23) и 102,7 мг/дл (SD 45,79); $p = 0,033$). У женщин обнаружена тенденция к ассоциации ЭД с курением ($p = 0,067$). Нами не обнаружено достоверной

линейной связи ПЗВД и ТИМК ни у мужчин ($\beta = -1,76$, SD 2,25; $p = 0,436$), ни у женщин ($\beta = -2,19$, SD 2,15; $p = 0,309$), хотя коэффициенты в возраст-стандартизованной регрессионной модели были по направлению ожидаемо отрицательные. Также не выявлено различий в величине средней ТИМК и частоте АСБ в группах с наличием ЭД и без нее среди мужчин и женщин. При разделении на возрастные группы наличие ЭД ассоциировалось с увеличением ТИМК только у женщин в возрасте младше 78 лет против женщин без ЭД ($p = 0,047$).

Заключение. В обследованной популяционной выборке преимущественно пожилого и старческого возраста ЭД прямо ассоциировалась с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин и с курением у женщин. Однако в данном возрастном диапазоне не подтверждены взаимные ассоциации субклинических маркеров атеросклероза (ЭД, ТИМК, АСБ СА); только у женщин моложе 78 лет наличие ЭД ассоциировалось с увеличением ТИМК. Полученные результаты указывают на то, что терапевтические подходы, предлагаемые для лиц молодого и среднего возраста, могут оказаться менее эффективными в пожилом и старческом возрасте.

Финансирование. Настоящее исследование поддержано грантом Минобрнауки России (FWNR-2021-0043).

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-69-70

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ И ЛИПИДНЫМ ПРОФИЛЕМ У 25–44-ЛЕТНИХ НОВОСИБИРЦЕВ

А.Д. Худякова

Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины – филиал ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики СО РАН», Новосибирск, Россия

Цель. Изучить взаимосвязь сниженной функции почек с артериальной гипертензией и липидным спектром у лиц в возрасте 25–45 лет.

Материал и методы. В течение 2013–2016 гг. проведено поперечное популяционное обследование населения г. Новосибирска в возрасте 25–45 лет. Всего обследовано 1074 человека (468 мужчин). У всех обследованных измерялось артериальное давление (АД), исследовались показатели липидов в крови, глюкозы, креатинина. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывалась по формуле СКД-ЕРІ, снижение функции почек регистрировалось при СКФ < 90 мл/мин/1,73 см².

Результаты. Доля людей со СКФ < 90 мл/мин/1,73 см² среди мужчин составила 9,8 %, среди женщин – 34 %. Среди всех обследованных людей СКФ < 60 мл/мин/1,73 см² выявлена только у 0,3 %. На основании результатов линейного регрессионного анализа определена значимая отрицательная связь СКФ с возрастом, не было выявлено связи СКФ с систолическим АД ни у мужчин, ни у женщин. У мужчин были определены обратные зависимости СКФ с холестерином липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридами (ТГ). Значимая обратная связь СКФ с диастолическим АД выявлена только после исключения ТГ из регрессионной моде-

ли. У женщин наблюдалась обратная зависимость СКФ с ХС ЛПНП и диастолическим АД. В ходе поэтапного анализа подтверждена достоверность всех ассоциаций.

Выводы. В популяции 25–45 лет снижение СКФ было связано с повышением диастолического АД; уровни ЛПНП, ТГ показали отрицательную связь с СКФ; у мужчин повышенные

уровни ТГ были более важны для снижения СКФ, чем повышенное ДАД.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации для поддержки ведущей научной школы № НШ-259.2020.7 и бюджетной темы № АААА-А19-119101490005-5.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-70-70

СТРАТИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

И.А. Чигарева¹, Ж.Н. Олимов²

¹ ННННОЗММ ДЗМ, Москва, Россия

² Бухарский медицинский институт им. Ибн Сины, Бухара, Республика Узбекистан

Введение. В последние годы уделяют большое внимание изучению послеоперационных когнитивных и психических дисфункций, развивающихся после операций на сердце [1].

Цель исследования. Разработка мер для профилактики неврологических дисфункций (сосудистой патологии на фоне сопутствующих заболеваний в виде инфаркта миокарда (ИМ) головного мозга (ГМ), транзиторных ишемических атак (ТИА), снижения факторов риска и дальнейшего лечения послеоперационных осложнений кардиохирургических пациентов.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова в 15-м отделении реанимации и интенсивной терапии для больных с инфарктом миокарда совместно с кафедрой неврологии Бухарского медицинского института им. Ибн Сины. Объектом данного пилотного исследования явились 400 пациентов юношеского (16–21 года) и зрелого (41–70 лет) возраста. Все пациенты были с наличием признаков сочетанной патологии сердца и сосудов, прооперированных в условиях искусственного кровообращения. При проведении нами нейропсихологической коррекции у пациентов были использованы различные неврологические шкалы: инсульта NIHSS, оценка психического статуса MMSE, шкала определения степени тяжести состояния пациента в послеоперационный период — Apache II, SOFA, определение психоэмоциональной степени нагрузки (таблицы Шульте, Лурия).

Результаты и их обсуждение. Анализ данных по проблеме позволил нам отметить, что когнитивные дисфункции, развившиеся в ранний и сохраняющиеся в поздний послеоперационный

период, клинически проявлялись нарушениями памяти, концентрацией внимания, нарушением чувствительности. В группе риска находились пациенты старше 60 лет, так они имели, на основании полученных данных, возрастные изменения мозгового кровообращения. Ухудшение состояния ГМ у пациентов происходило за счет развития нейродегенеративных заболеваний в отдаленном послеоперационном периоде.

Выводы. У пациентов выявлены ухудшение познавательной функции, изменения психомоторной деятельности, нарушение сна, развитие личностных, тревожных и аффективных расстройств, а также депрессии. Одним из основных факторов риска развития инсульта после кардиохирургических вмешательств является атеросклеротическое поражение артерий ГМ и аорты. Время ИК составило в среднем 107,0 мин. Всем пациентам были выполнены реконструктивные операции на клапанах сердца. В 10 % случаев у больных без неврологических дефицитов на предоперационном этапе в послеоперационном периоде отмечались ТИА.

Заключение. Одним из основных этиологических факторов повреждения центральной нервной системы считают тромбоэмболию. Операция на открытом сердце может сама по себе стать причиной эмболии.

Литература

1. Carrascal Y., Guerrero A.L., 2010; Fudickar A. et al., 2011; Haga K.K. et al., Goto T., Maekawa K., 2014.
2. Murkin J.M. et al. Statement of consensus on assessment of neurobehavioral outcomes after cardiac surgery. *Ann. Thorac. Surg.*, 1995; 59 (5): 1289–1295.