

речь о том, что механизмы эндотелиального повреждения и гемостазиологических расстройств у больных АГ многофакторны и нуждаются в разнонаправленных методах коррекции.

Литература

1. Иванова С.В., Савенков М.П. Артериальная гипертензия при патологии шейного отдела позвоночника. *Рос. кардиол. журн. Внеочередной вып.*, М., 2006. С. 65–69.
2. Астапенко А.В., Осос Е.Л. Профилактика инфаркта мозга у пациентов со стенозами магистральных артерий головы. *Бюл. мед. интернет-конференций*. 2014. Т. 4, № 2. С. 94.
3. Абрамович С.Г., Долбилкин А.Ю. Комплексная магнитотерапия в коррекции нарушений микроциркуляции у больных артериальной гипертонией // Сб: Современные направления развития медицины 2014 Международной научно-практической конференции / под общ. ред. В.П. Трошина. Брянск, 2014. С. 16–24.
4. Alexander K.P., Peterson E.D. Minimizing the Risks of Anticoagulants and Platelet Inhibitors. *Circulation*, 2010; 121: 1960–1970.
5. Boulanger C.M., Vanhoutte P.M. The endothelium: a modulator of cardiovascular health and disease. *Endothelium*, 2009; 3 (4): 187–203.
6. Карева Н.П., Дробышев В.А., Иванилов Е.А., Горбатов Л.В., Синицкий А.А., Лямкина А.С. Новые возможности применения миллиметровых волн в клинике внутренних болезней. Водная медицина – исторические достижения и перспективы развития: тез. докл. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2002. С. 144–146.

DOI 10.52727/2078-256X-2023-19-3-214-215

Динамическое исследование факторов риска кардиореспираторных заболеваний у мужчин с высоким нормальным давлением в условиях Центра здоровья

В.А. Дробышев¹, Л.А. Шпагина¹, С.Г. Абрамович², Л.Г. Агасаров³

¹ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск, Россия

² ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Иркутск, Россия

³ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва, Россия

Введение. Медико-социальная значимость проблемы артериальной гипертензии (АГ) обусловлена тенденцией к увеличению заболеваемости, особенно в промышленных регионах Российской Федерации, развитием таких осложнений, как инфаркт миокарда, инсульт и др. [1]. Экономический ущерб от болезни связан не только с расходами на оказание медицинской помощи, но и с потерей трудоспособности. Накопленные факты свидетельствуют о широкой распространенности факторов риска (ФР) развития артериальной гипертензии среди лиц молодого возраста [2]. К основным ФР, на которые можно воздействовать, относят высокое нормальное артериальное давление (ВНАД), курение, атерогенные дислипидемии, ожирение и низкую физическую активность [3]. Очевидно, что главным условием своевременного выявления индивидуальных рисков сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) является охват периодическим скринингом целевых групп населения. В свою очередь, результаты скрининговых исследований являются определяющим фактором в повышении эффективности профилактических мероприятий, целью которых становится

индивидуальная работа с группами повышенного риска [4]. Такой подход, позволяя улучшить популяционные показатели за счет снижения преждевременной заболеваемости, дает и значимый экономический эффект.

Одним из перспективных подходов к прогнозированию характера течения патологического процесса и развития осложнений, является разработка оздоровительных программ на основе проспективного изучения факторов риска заболевания [5]. Динамическое слежение за составлением здоровья населения, основанное на оценке функциональных резервов организма и направленное на снижение преждевременной инвалидизации и смертности населения, представляет цель работы Центров здоровья. Их эффективная работа позволяет сочетать как тактические мероприятия, основанные на популяционных прогнозах, так и стратегические задачи, основанные на проведении целевых и тем самым высокоэффективных превентивных мероприятий для лиц с выявленными условными и безусловными рисками ССЗ. В последующем пациенты с латентным течением заболеваний передаются в специализированные под-

разделения для углубленного обследования и наблюдения.

Цель: исследовать динамику уровня АД у мужчин в возрасте 30–44 года с ВНАД и частоту выявления основных факторов риска кардиоваскулярных заболеваний для формирования профилактических программ в условиях Центра здоровья.

Материал и методы. В Центре здоровья, организованном на базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2» г. Новосибирска, проведено обследование 2116 мужчин в возрасте от 30 до 44 лет ($38,4 \pm 2,5$ года) с ВНАД (систолическое АД 130–139 мм рт. ст., диастолическое АД 85–89 мм рт. ст.) и в течение трех лет проводился мониторинг факторов риска АГ.

Результаты. С увеличением возраста частота выявления АГ нарастала: если среди 30–34-летних мужчин повышенный уровень АД имел место в 24,1 % случаев, то среди осммотренных в 35–39-летнем возрасте — уже 28,5 %, а среди 40–44-летних — 47,3 %, что достоверно (в 2,0 раза, $p < 0,05$) превышало показатели у лиц 30–34-летнего возраста. Таким образом, в открытой популяции мужчин 30–44 лет в динамике трехлетнего наблюдения нормальный уровень АД выявляется более чем у трети обследованных, тогда как у 39,4 % имеют место отклонения в сторону увеличения показателей системной гемодинамики. При этом АД, соответствующее АГ, отмечается у 15 %, а ВНАД — у числа мужчин, в 1,6 раза большего (24,4 %). При мониторинговании ФР развития ССЗ оказалось, что у 3/4 осммотренных (70,2 %) выявлялись нормальные значения массы тела, при этом в различных возрастных группах частота регистрации нормального веса оставалась примерно одинаковой. Избыточная масса тела (ИМТ) (индекс массы тела $27\text{--}29 \text{ кг/м}^2$) была зафиксирована менее чем у 20 % (19,1 %), при этом была установлена тенденция нарастания частоты ИМТ с увеличением возраста осммотренных: если среди 30–34-летних мужчин ИМТ имела место в 16,1 % случаев, то среди 35–39-летних — уже у 18,6 %, а среди 40–44-летних — 20,7 %, что не имело значимых отличий от аналогичных показателей у мужчин 30–34 лет. Аналогичная ситуация была отмечена в отношении ожирения: общее количество осммотренных с индексом массы тела $30\text{--}34 \text{ кг/м}^2$ составило 10,6 % всех осммотренных с ВНАД. При этом если среди мужчин в возрасте 30–

34 лет ожирение выявлялось в 8,0 % случаев, то в возрасте 35–39 лет — в 1,6 раза чаще (12,8 %). Следует отметить, что среди осммотренных в возрасте 40–44 года частота выявления ожирения имела обратную направленность и равнялась 10,2 %, что было меньше, чем в предшествующей возрастной группе, в 1,3 раза ($p < 0,05$). Нарушение толерантности к глюкозе (постпрандиальная гликемия $> 7,6 \text{ ммоль/л}$) выявлялось у 12,5 %, дислипидемия (содержание холестерина в крови $> 5,0 \text{ ммоль/л}$) — у 60 %, гиподинамия — у 12,0 % осммотренных, вредные привычки — курение и злоупотребление алкоголем — были зафиксированы соответственно у 34,2 и 11,3 %.

Заключение. Динамическое трехлетнее наблюдение репрезентативной выборки мужчин в возрасте 30–44 года с ВНАД позволило выявить нарастание в старших возрастных группах частоты выявления АГ, что в сочетании с повышенной частотой регистрации модифицируемых факторов риска ССЗ определяет необходимость разработки и проведения масштабных профилактических программ, основанных на стратегии высокого риска, в условиях районного Центра здоровья.

Литература

1. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В. и др. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям Европейского общества кардиологов / Европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии 2018 г. *Рос. кардиол. журн.*, 2018; (12): 131–142.
2. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В. [от имени экспертов]. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. *Системные гипертензии*, 2019; 16 (1): 6–31.
3. Albasri A. et al. A comparison of blood pressure in community pharmacies with ambulatory, home and general practitioner office readings: systematic review and meta-analysis. *J. Hypertension*, 2017; 35 (10): 1919.
4. Kollias A., Ntineri A., Stergiou G.S. Association of night-time home blood pressure with night-time ambulatory blood pressure and target-organ damage: a systematic review and meta-analysis. *J. Hypertension*, 2017; 35 (3): 442–452.
5. Tucker K.L., Sheppard J.P., Stevens R. et al. Self-monitoring of blood pressure in hypertension: a systematic review and individual patient data meta-analysis. *PLoS Med*, 2017; 14: e1002389.