

Взаимосвязь кардиометаболических факторов риска и жесткости сосудистой стенки

Н.А. Дружинина, Р.А. Шихмагомедов, А.И. Леженикова, И.А. Макаев,
М.Ю. Иотченко, С.К. Мурадов, М.А. Портнягина, А.Е. Брагина

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

Цель работы: оценить взаимосвязь кардиометаболических факторов риска и маркера жесткости сосудистой стенки — кардиолодыжного сосудистого индекса (CAVI).

Материал и методы. Обследовано 600 пациентов (252 мужчин и 348 женщин), медиана возраста составила 36,5 [21; 56] года. Всем пациентам были определены индекс массы тела (ИМТ) и окружность талии (ОТ). Исследование биохимических показателей липидного профиля (уровня общего холестерина (ОХ), липопротеидов высокой (ЛПВП), низкой (ЛПНП) плотности и триацилглицеридов (ТГ)) выполнено с помощью экспресс-анализатора CardioChek PA (США). Уровень артериальной жесткости оценивался по индексу CAVI и сосудистому возрасту (VA) методом сфигмоманометрии на аппарате VaSera FUCUDA DENSHI.

Результаты. Включенные в исследование пациенты были разделены на две группы в зависимости от наличия артериальной гипертензии (АГ). В группу 1 вошли пациенты с АГ ($n = 186$) в возрасте 59 [51; 68] лет, в группу 2 — лица без АГ ($n = 414$) в возрасте 24 [21; 43] лет. Группы достоверно не различались по половому составу ($p > 0,05$), однако пациенты из 1-й группы были достоверно старше ($p < 0,05$). В 1-й группе чаще встречались курящие ($p < 0,05$). В 1-й группе величина ИМТ (29,9 [27; 34] кг/м²), ОТ (93 [80; 110] см), содержание ОХ (5,2 [4; 6,3]), ЛПНП

(3,6 [2,4; 4,3]), ЛПВП (1,2 [0,9; 1,5]), ТГ (1,6 [1,2; 2,4] ммоль/л) достоверно различались при сравнении со 2-й группой: ИМТ 23,7 [20; 27] кг/м², ОТ 74 [68; 85] см, ОХ 4,4 [3,9; 5,2], ЛПНП 2,3 [1,7; 3,1], ЛПВП 1,5 [1,1; 1,7], ТГ 1,2 [0,8; 1,9] ммоль/л ($p < 0,05$).

В 1-й группе индексы CAVI (8,5 [7,1; 9,5]) и VA 64,5 [47; 75] также были достоверно больше (6,4 [5,8; 7,2] и 23 [19; 40] соответственно, $p < 0,05$).

Были обнаружены достоверные корреляционные взаимосвязи между индексом CAVI и фактом наличия ожирения ($r = 0,2$; $p < 0,05$), метаболического синдрома ($r = 0,36$; $p < 0,05$), ИМТ ($r = 0,3$; $p < 0,05$), ОТ ($r = 0,2$; $p < 0,05$), уровнем ОХ ($r = 0,19$; $p < 0,05$), ЛПНП ($r = 0,4$; $p < 0,05$), ЛПВП ($r = -0,25$; $p < 0,05$).

Для оценки влияния показателей липидного профиля на величину индекса CAVI был проведен многофакторный регрессионный анализ, в модель которого включались все исследуемые маркеры ожирения и липидного профиля. По результатам данного анализа на величину индекса CAVI достоверно влияет уровень ЛПНП ($p = 0,0001$).

Заключение. Жесткость сосудистой стенки, оцененная с помощью индекса CAVI, достоверно взаимосвязана с такими кардиометаболическими факторами риска, как антропометрические маркеры ожирения и показатели липидного профиля.

Применение диеты DASH у больных артериальной гипертензией и метаболически ассоциированной жировой болезнью печени

Е.А. Леушина

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Киров, Россия

Артериальная гипертензия (АГ) по-прежнему является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и почечных заболеваний [1]. С возрастом распространенность АГ увеличивается. Меропри-

ятия по изменению образа жизни рекомендуются всем пациентам с АГ. Немедикаментозные методы лечения способствуют снижению артериального давления, уменьшают потребность в антигипертензивных препаратах и повышают их