

А.И. Ефремова, С.В. Шишкин

УРОВНИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ЯКУТСКА С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

УДК 612.143.-053.9(571.56)
ББК 51.204.9:54.10

Были обследованы больные старше 60 лет с цереброваскулярными заболеваниями. У большинства из них была диагностирована артериальная гипертензия (АГ). Средний уровень систолического артериального давления (АД) составил 147,5, диастолического – 87,6 мм рт.ст. Выявлено, что у лиц пожилого возраста с цереброваскулярными заболеваниями г. Якутска регистрируются высокие уровни АД и высокая распространенность АГ, превышающие значения в регионах РФ.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, артериальное давление, распространенность, цереброваскулярные заболевания.

Patients senior 60 years with cerebrovascular diseases have been surveyed. The arterial hypertension (AH) has been diagnosed for the majority of them. The mean level of systolic arterial pressure (AP) has made 147, 5, diastolic - 87, 6 mm. hg. It was revealed, that in persons of advanced age with cerebrovascular diseases of Yakutsk AP high levels and AH high prevalence, exceeding values in regions of Russian Federation, are registered.

Keywords: arterial hypertension, arterial pressure, prevalence, cerebrovascular diseases.

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) является широко распространенным заболеванием в России, особенно среди лиц пожилого возраста (60 лет и старше), у которых ее распространенность достигает 50% [6]. АГ является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, в первую очередь инфаркта миокарда и мозгового инсульта. Инсульт занимает второе место в структуре причин смертности и первое место среди причин инвалидизации населения России. До 75% инсультов развивается у лиц старше 60 лет [3].

Цель исследования – изучение распространенности артериальной гипертензии и уровней артериального давления (АД) среди пожилого населения г. Якутска с цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ).

Материалы и методы исследования. В работе представлены данные, полученные в ходе выполнения популяционного эпидемиологического исследования «Эпидемиология некоторых хронических неинфекционных заболеваний и риск-факторы у лиц пожилого и старческого возраста (в т.ч. долгожителей) г. Якутска (2005-2008 гг.)». Объектом исследования являлась популяционная выборка жителей обоего пола в возрасте 60 лет и старше. Всего обследовано 369 чел. с цереброваскулярными заболева-

ниями (143 мужчины и 226 женщин) – основная группа, и 231 чел. (мужчины и женщины) без признаков ЦВЗ, для сравнения, – контрольная группа. В основной группе обследованные были разделены по этнической принадлежности на 2 группы: коренные (К) – якуты, эвенки, эвены, и некоренные (НК) – русские, украинцы, белорусы и другие представители европеоидной расы. Всего обследовано 177 (48 %) лиц коренной национальности и 192 (52 %) – некоренной. У 256 была диагностирована АГ (69,4%). Для представления возрастной структуры населения использовались десятилетние возрастные интервалы. Всего сформировано четыре возрастные группы: 60-69 лет – 84 чел., 70-79 лет – 112, 80-89 лет – 118, и 90 лет и старше – 55 чел. Обследование проводилось стандартными эпидемиологическими методами исследования. Всем обследованным проводился неврологический осмотр, измерение АД. Исследование проведено с применением стандартизованных эпидемиологических методов исследования.

За артериальную гипертензию принимался уровень АД $\geq 140/90$ мм рт.ст. Степени и стадии АГ оценивались согласно Российским рекомендациям ВНОК (2008 г.). Повышение САД в пределах 140-159 и ДАД 90-99 мм рт.ст. определяли как первую степень артериальной гипертензии, САД в пределах 160-179 и ДАД 100-109 мм рт.ст. – как вторую и САД более 180, ДАД более 110 мм рт.ст. – как третью степень АГ. ИСАГ (изолированная систолическая артериальная гипертензия) – это термин, используемый для характеристики

АД, равным или превышающим 140, и диастолическим АД ниже 90 мм рт.ст.

Результаты были подвергнуты статистической обработке с использованием пакета SPSS (версия 11,5). Для количественных признаков в сравниваемых группах производилась оценка средних арифметических и среднеквадратических (стандартных) ошибок среднего. Эти дескриптивные статистики в тексте представлены как $M \pm m$, где M – среднее, а m – ошибка среднего. Использовали критерий t – Стьюдента для нормального распределения признаков и непараметрические методы для признаков, распределение которых отличалось от нормального. Критерием статистической достоверности принимали значение $p < 0,05$.

Результаты. Уровни систолического АД варьировали в пределах от 137,6 мм рт.ст. в группе контроля и до 151,2 в основной, диастолического АД – от 79,0 до 93,3 мм рт.ст. Средний уровень САД составил $147,5 \pm 0,9$ мм рт.ст. (95% ДИ=145,5-149,4 мм рт.ст.), средний уровень ДАД – $87,6 \pm 0,5$ мм рт.ст. (95 % ДИ=86,6-88,6 мм рт.ст.).

Средний уровень САД в группе больных с ЦВЗ составил $149,4 \pm 1,6$ (95%ДИ=146,1-152,6 мм рт.ст.), в группе без ЦВЗ – $146,3 \pm 1,2$ мм рт.ст. ($p=0,141$). Статистически значимое снижение уровня САД отмечалось в возрастной декаде 80-89 лет ($p < 0,05$) и 60– ≥ 90 лет ($p < 0,005$). Средний уровень ДАД составил $89,6 \pm 0,8$ мм рт.ст. (95%ДИ=88,0-91,3) в основной группе и $86,4 \pm 0,6$ (95% ДИ=85,1-87,6) – в контрольной ($p < 0,05$). С увеличением возраста наблюдалась тенденция к уменьшению уровней САД и ДАД (табл.1, рис.1). Распространенность АГ у лиц

ЕФРЕМОВА Анастасия Ильинична – зав. отделением Гериатрического центра ГУ «Республиканская больница №3», efra@yandex.ru; **ШИШКИН Сергей Владимирович** – к.м.н., с.н.с. НИИ терапии СО РАМН (г. Новосибирск).

Таблица 1

Средние уровни систолического и диастолического артериального давления у жителей г. Якутска ≥ 60 лет с ЦВЗ и без ЦВЗ, оба пола, мм рт.ст.

Группа	N	САД			ДАД		
		М	-95%ДИ	+95%ДИ	М	-95%ДИ	+95%ДИ
ЦВЗ (+)	369	149,4	146,1	152,6	89,6	88,0	91,3
ЦВЗ (-)	231	146,3	143,9	148,8	86,4	85,1	87,6
Все	600	147,5	145,5	149,4	87,6	86,6	88,6

Примечание. САД – систолическое, ДАД – диастолическое артериальное давление; ДИ – доверительный интервал

с ЦВЗ была достоверно выше, чем в группе без ЦВЗ (69,4 и 60,6% соответственно, $p < 0,005$). Частота лиц с уровнем $>140/90$ была выше в контрольной группе, чем в основной (39,9 и 30,6%, $p = 0,289$). Распространенность АГ I степени в основной группе составила 17%, в контрольной – 18,2% ($p = 0,085$). Распространенность АГ II степени одинакова – 14% ($p < 0,001$). ИСАГ – 22,5 и 19,4% соответственно ($p < 0,001$).

Среди лиц с ЦВЗ АГ была выявлена у 64,3% мужчин и у 72,5% женщин, ($p = 0,001$). Лиц с АД $<140/90$ мм рт.ст. больше было у мужчин – 35,7%, чем у женщин – 27,4%, ($p = 0,095$). АГ I степени выявлена чаще у мужчин, чем у женщин – 20,9 и 14,6%. АГ II и III степени, ИСАГ выявлены чаще у женщин, чем у мужчин. Различия между мужчинами и женщинами по степени АГ не достигали статистической значимости. В группе с повышенным АД отмечалось уменьшение доли АГ I степени с одновременным увеличением долей АГ II и III степеней и ИСАГ у женщин (рис.2-3).

При анализе распространенности АГ в зависимости от этнической принадлежности, АГ выявлена в основной группе чаще среди некоренных (76%), чем у коренных жителей (62,1%, $p < 0,005$) (табл.2).

АГ I степени среди больных ЦВЗ была выявлена у 19,2 некоренных и у 14,7% коренных жителей, АГ II степени – у 15,1 и 14,7% соответственно. Различия между этническими группами по этим степеням АГ были статистически незначимыми. АГ III степени достоверно чаще была выявлена у некоренных – 19,8%, чем у коренных – 9,6% $p < 0,05$. ИСАГ встречается в сравниваемых группах практически одинаково (23 и 22% соответственно). У коренных жителей пожилого возраста прирост ИСАГ увеличивался до 90 лет: в возрасте 60-69 лет – 6,2%, в 70-79 лет – 25,4%, в 80-89 лет – 29%, в 90 и старше – 25%. У некоренных жителей сохраняется тенденция прироста ИСАГ с увеличением возраста: в 60-69 лет – 15,4%, в 70-79

лет – 15,8%, в 80-89 лет – 26,8%, в 90 и старше – 37%.

Лиц с нормальным уровнем АД ($<140/90$ мм рт.ст.) было достоверно больше среди коренных (37,8%), чем среди некоренных (24,0%) $p < 0,005$. Лиц с оптимальным уровнем АД ($<120/80$ мм рт.ст.) было выявлено 8,9% среди некоренных и 6,8% среди коренных жителей, различия статистически незначимы. Лиц с нормальным АД (120-129/80-84 мм рт.ст.) было больше у коренных (10,2%), чем у некоренных (3,1%). Высокое нормальное артериальное давление зарегистрировано больше у коренных жителей, чем у некоренных ($p < 0,05$).

В группе с повышенным артериальным давлением у некоренных жителей с ЦВЗ отмечалась отчетливая динамика в сторону увеличения долей АГ III степени.

Обсуждение.

Уровень АД является одним из важнейших факторов, определяющих тяжесть АГ, ее прогноз и тактику лечения [1]. В пожилом возрасте увеличение САД на 10 мм рт.ст. приво-

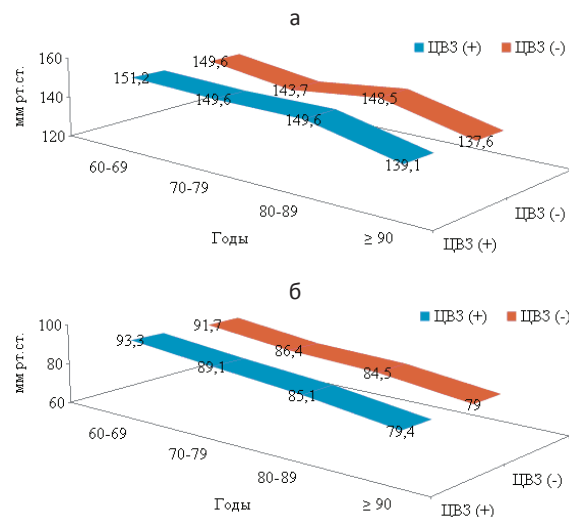


Рис.1. Средние уровни систолического (а) и диастолического (б) артериального давления в разных возрастных декадах

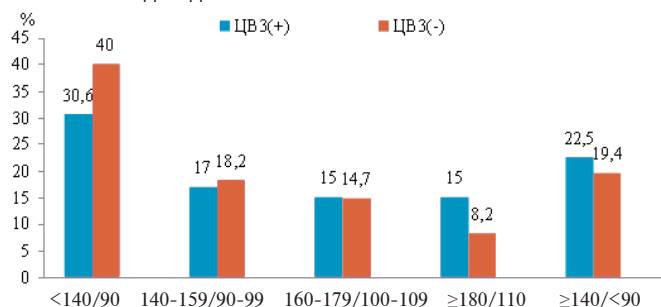


Рис. 2. Распространенность уровней АД среди пожилых <60 лет

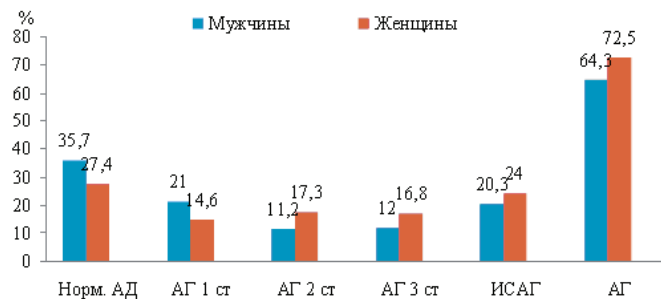


Рис. 3. Распространенность средних уровней АД среди мужчин и женщин с ЦВЗ

Таблица 2

Распространенность уровней АД среди лиц ≥ 60 лет г. Якутска по классификации ВНОК 2008 г. с ЦВЗ в зависимости от этнической принадлежности

Категории АД (мм рт.ст.)	Коренные N=177		Некоренные N=192		p	Оба пола N=369	
	n	%	n	%		n	%
$<120/80$	12	6,8	17	8,9	0,459	29	7,8
120-129/80-84	18	10,2	6	3,1	0,006	24	6,5
130-139/85-89	37	20,9	23	11,9	0,020	60	16,3
$<140/90$	67	37,8	46	24,0	0,004	113	30,6
140-159/90-99	26	14,7	37	19,2	0,243	63	17,0
160-179/100-109	26	14,7	29	15,1	0,911	55	14,9
$\geq 180/110$	17	9,6	38	19,8	0,006	55	14,9
$\geq 140/<90$	41	23,2	42	21,9	0,767	83	22,5
Всего АГ	110	62,1	146	76,0	0,004	256	69,4

дит к учащению осложнений на 30% [2]. У больных с ЦВЗ, перенесших транзиторную ишемическую атаку или малый инсульт, установлена прямо пропорциональная связь между риском развития инсульта и уровнем как САД, так и ДАД [8]. Средний уровень АД у лиц в возрасте 35-74 лет в западноевропейских странах составил 136/83, в США и Канаде – 127/77 мм рт.ст. [9]. Выявленный в нашем исследовании средний уровень АД у лиц старше 60 лет с цереброваскулярной патологией – 149/90 мм рт.ст. – был клинически значимо выше, что, вероятно, связано с влиянием перенесенных сосудистых мозговых катастроф на течение АГ. Важным условием уменьшения риска повторных инсультов и смертности больных пожилого возраста с АГ является планомерное осторожное достижение целевого уровня артериального давления. В России, по данным ГНИЦ профилактической медицины, эффективно лечатся не более 18% женщин и 6% мужчин с АГ [4].

В России распространенность АГ составила 39,2% среди мужчин и 41,1% среди женщин. В Республике Татарстан установлена самая низкая распространенность АГ – 32,4%, а максимальная – в Рязанской области 44,6% [6]. Распространенность АГ среди лиц пожилого возраста с ЦВЗ составила 69,4%.

В структуре АГ у пожилых больных

основное место занимает ИСАГ. Распространенность ее среди лиц пожилого возраста составила 15-20%, а частота увеличивается с возрастом, начиная с 55 лет и вплоть до 80 лет [6]. По данным нашего исследования, распространенность ИСАГ составила 22,5% в группе с ЦВЗ и 19,4% – без ЦВЗ. По данным исследования SHEP, в возрасте 60-69 лет ИСАГ выявляется у 8% лиц, в 70-79 лет – у 11, а в 80 лет и старше – почти у 30% [7].

В обследованной выборке лиц старше 60 лет с ЦВЗ отмечается высокая распространенность ИСАГ за счет того, что систолическое АД повышается с возрастом вплоть до 80 лет, диастолическое АД – только до 60 лет, а затем снижается. Важность своевременного выявления ИСАГ при ЦВЗ заключается в ранней адекватной гипотензивной терапии, что может способствовать профилактике кардиальных и сосудистых мозговых катастроф.

Выводы. 1. У лиц пожилого возраста с цереброваскулярными заболеваниями г. Якутска регистрируются высокие уровни АД и высокая распространенность АГ, превышающие значения в регионах РФ.

2. У лиц с ЦВЗ артериальная гипертензия по строгим критериям встречалась чаще у женщин, чем у мужчин.

3. У лиц с ЦВЗ артериальная гипертензия встречалась чаще у некоренных жителей, чем у коренных.

4. Распространенность ИСАГ в обследованной выборке была высокой, отмечалась тенденция увеличения её частоты с возрастом.

Литература

1. Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК). Национальные рекомендации по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертензии. – М., 2008.
2. Гериатрические аспекты внутренних болезней /А.С.Мелентьев [и др.]. – М., 1995. – С.72-79.
3. Профилактика острых нарушений мозгового кровообращения при артериальной гипертензии /Л.С.Манвелов [и др.] // Клиническая геронтология. -2002.-№6.-С.29-34.
4. Распространенность артериальной гипертензии в России: информированность, лечение, контроль /С.А.Шальнова [и др.]//Профилактика заболеваний и укрепление здоровья .- 2001. – № 2. – С.3-7.
5. Распространенность артериальной гипертензии в европейской части Российской Федерации. Данные исследования ЭПОХА, 2003 г. /Ф.Т.Агеев [и др.] // Кардиология.-2004.- №11.- С.50-53
6. Hypertension/ J.A. Staesson [et al.]// 1998; 32: 410-416.
7. SHEP Cooperative Research Group. Jama.1991; 265: 3255-3264.
8. The UKTIA Study Group // J.Neurol. Neurosurg.Psychiatr.-1991.-Vol.54.-P.1044-1054.
9. Worldwide prevalence of hypertension a systematic review/ P.M. Kearney [et al.]// J. Hypertension.- 2004.- 22.- P. 11-19.

М.Т. Луценко, Л.М. Колесникова

ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНЫ В ГОМОГЕНАТЕ ПЛАЦЕНТЫ РОЖЕНИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ГЕРПЕС-ВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

УДК 618.36:616.523:577.122.8-.124.8

Выполнено исследование, отражающее содержание гликозаминогликанов в плаценте рожениц. Установлено, что оно снижается по мере нарастания агрессивности герпес-вирусной инфекции.

Ключевые слова: плацента, герпес, гликозаминогликаны.

Research of the glycosaminoglycans content in a placenta of lying-in women is executed. It is established, that in process of increase of herpes-virus infection aggression it is reduced.

Keywords: placenta, herpes, glycosaminoglycans.

Введение. Контактное взаимодействие хориального синцитиотрофобласта с кровью матери возможно при условии существования механизмов, предотвращающих свертывание крови. В процессе формирования материнского кровотока в межворсинчатом пространстве происходит соприкосно-

вление крови матери с большой эпителиальной поверхностью, так как кровь матери выходит за пределы эндотелия сосудов. Такой эпителий должен обладать специальными механизмами, предотвращающими свертывание крови [8]. После родов фибринолиз резко усиливается, предотвращая тромбообразование [5, 6]. Появление дистрофических изменений в хориальном эпителии, как правило, приводит к образованию фибриноида. Это, по-видимому, связано с нарушением

способности хориального эпителия синтезировать поверхностные гликозаминогликаны [1, 4, 7].

Анализируя состав тканевых гликозаминогликанов (ГАГ), мы обнаруживаем, что в них включены ингредиенты, участвующие в противосвертывающих процессах крови. В состав таких ГАГ, как хондроитин-4-сульфат, хондроитин-6-сульфат, хондроитин-сульфат В, входят составные элементы Д-галактуроновая кислота, Д-галактозамин [9, 10, 12, 13].

ЛУЦЕНКО Михаил Тимофеевич – д.м.н., зав. лаб. ДНЦ ФПД СО РАМН, Lucenkomt@mail.ru; **КОЛЕСНИКОВА Лариса Михайловна** – м.н.с. ДНЦ ФПД СО РАМН.