

ID: 2013-02-8-T-2181

Тезис

Щербакова Т.А., Александрова Н.Л.

Факторы риска и гипертрофия левого желудочка у больных с артериальной гипертензией в Саратовской области*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Александрова Н.Л.*

Цель исследования: изучить факторы риска и характер поражения миокарда у больных с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. Проведено анкетирование и изучение результатов обследования 45 пациентов с АГ от 40 до 70 лет (средний возраст 59,2 лет), 11 мужчин и 34 женщин, не имеющие в анамнезе перенесенного инфаркта и других заболеваний миокарда. Все больные находились на лечении в кардиологическом отделении №1 ОКБ г. Саратова. Объем обследования соответствовал стандарту при АГ. По данным анкетирования устанавливались длительность, характер течения АГ и антигипертензивная терапия на догоспитальном этапе. Уровень, стадии, категории риска оценивались согласно национальным рекомендациям по диагностике и лечению АГ (2010 г.). Учитывались такие факторы риска, как абдоминальное ожирение (АО) и избыточная масса тела, курение, наследственная отягощенность по АГ, дислипидемии. Всем больным проводилась ЭХО-КГ.

Результаты исследования. АГ 1 стадии была диагностирована у 22%, 2ст.-33%, 3ст.-44% больных, высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск имели 78% пациентов. Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) выявлялась у 74% больных, из них легкой степени (расчет по индексу массы миокарда левого желудочка) в 61% случаев, умеренной в 21%, тяжелой в 18%. Наиболее частыми факторами риска среди больных с ГЛЖ были: абдоминальное ожирение (92% случаев), сочетающееся с увеличенным индексом массы тела, наследственная отягощенность по АГ (55%), нарушение толерантности к глюкозе (24%).

У лиц с ГЛЖ средняя продолжительность существования АГ была больше, чем у больных без ГЛЖ (15,2 и 11,1 лет соответственно). ГЛЖ несколько чаще выявлялась у лиц с АО, причем его степень увеличивалась пропорционально увеличению объема талии. Уровень систолического АД в группе с тяжелой ГЛЖ (ИММЛЖ более 173) был более высоким, чем у лиц с легкой и умеренной ГЛЖ. Уровень диастолического АД у лиц с разной степенью ГЛЖ существенно не отличался.

Выводы: наличие факторов риска у больных с АГ, по-видимому, требует более активной первичной и вторичной профилактики заболевания, направленной на формирование здорового образа жизни, коррекцию массы тела, что позволит снизить как риск развития артериальной гипертензии, так и ее тяжесть.

Ключевые слова

факторы риска и артериальная гипертензия