

### 125 СОЧЕТАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И АТЕРОГЕННОГО ИНДЕКСА ПЛАЗМЫ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Руф Р. Р., Гринштейн Ю. И., Шабалин В. В.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск, Россия

**Цель.** Изучить распространенность ИБС в субпопуляциях условно здоровых лиц в зависимости от наличия или отсутствия артериальной гипертензии и значения атерогенного индекса плазмы (АИП).

**Материал и методы.** В выборке исследования ЭССЕ-РФ (1603 жителя Красноярского края) по результатам анкетирования и ЭКГ выявлена распространенность ИБС; в случае приема гипотензивных препаратов и/или измеренного артериального давления на уровне 140/90 мм рт.ст. и выше регистрировалась артериальная гипертензия. Значение АИП вычислялось по формуле  $\text{АИП} = \lg$  (уровень триглицеридов/уровень липопротеидов высокой плотности).

**Результаты.** На основании значений атерогенного индекса плазмы (АИП) обследованные разделены на группы низкого ( $\text{АИП} < 0,10$ ), среднего ( $\text{АИП}$  в диапазоне 0,10-0,24) и высокого ( $\text{АИП} > 0,24$ ) риска. В группе нормального артериального давления распространенность ИБС значимо не ассоциировалась со степенью риска по АИП. Среди лиц с артериальной гипертензией при низком риске по АИП ИБС встречалась в 23,2% случаев; при среднем риске — в 31,5% случаев, а в подгруппе высокого риска ИБС наблюдалась у 17,5% обследованных. Выявленные различия статистически значимы ( $p=0,036$ ).

**Заключение.** В группе лиц с нормальным артериальным давлением не обнаружено значимых различий распространенности ИБС в зависимости от степени риска по АИП. В то же время на фоне артериальной гипертензии наиболее высокая распространенность ИБС ассоциирована со средним риском по АИП.

### 126 ЖИРНО-КИСЛОТНЫЙ СОСТАВ ПЛАЗМЫ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОД ВЛИЯНИЕМ ГИПОКСИТЕРАПИИ

Семененков И. И., Пристром М. С., Штонда М. В.,

Цурикова Т. С., Автономова И. Н.

ИПКипКЗ УО "БГМУ", Минск; УЗ "2 ГКБ", Минск, Республика Беларусь

**Цель.** Изучение показателей жирно-кислотного состава плазмы крови под влиянием комплексного лечения, включающего курс нормобарической гипоксии.

**Материал и методы.** Нами обследовано 97 пациентов со стабильной ИБС (стенокардия напряжения ФК II) и СД 2-го типа. 54 пациента составили основную группу и получали комбинированное лечение, включающее курс гипоксистерии и медикаментозную терапию согласно действующим протоколам. 43 пациента составили контрольную группу и получали только медикаментозную терапию. Спектр жирных кислот в плазме крови определялся методом газовой хроматографии. Курс гипоксистерии состоял из 15 сеансов дыхания гипоксической смесью (12%).

**Результаты.** При исследовании жирно-кислотного состава плазмы крови у пациентов основной группы наблюдалось статистически достоверное снижение концентрации насыщенных жирных кислот (C15:0, C16:0, C18:0, C21:0, C23:0 ( $p < 0,05$ )), а также статистически достоверное увеличение концентрации ненасыщенных жирных кислот (C16:1, C17:1, C18:1n9t, C18:1n9c, C18:2n6t, C18:2n6c, C18:3n6, C20:1, C20:2, C20:3n6, C22:2, C20:5n3 ( $p < 0,05$ )). У пациентов контроль-

ной группы в процессе лечения выявлено статистически достоверное увеличение C18:1n9t, C18:1n9c, C21:0 и снижение C20:1.

**Заключение.** Приведенные данные могут косвенно свидетельствовать о регрессе атеросклеротического процесса у данной категории пациентов под влиянием комплексного лечения.

### 127 ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПОД ВЛИЯНИЕМ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ И ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ

Семененков И. И., Пристром М. С., Петров С. А.,

Семененкова А. Н.

ИПКипКЗ УО "БГМУ", Минск, Республика Беларусь

**Цель.** Изучение изменения показателей микроциркуляции у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), ассоциированной с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в процессе комплексного лечения

**Материал и методы.** Всего обследовано 153 пациента с АГ, ассоциированной с ХОБЛ в возрасте 50-70 лет (средний возраст  $58 \pm 4,5$  года). 53 из них получали медикаментозное лечение (согласно действующим протоколам) и 100 — (основная группа) комплексную терапию, включающую курс гипоксистерии и омега-3 ПНЖК. Состояние микроциркуляции изучалось методом конъюнктивальной биомикроскопии с помощью щелевой лампы в процессе лечения.

**Результаты.** В процессе комплексного лечения у пациентов основной группы отмечались достоверные изменения показателей микроциркуляции в уменьшении периваскулярного отека ( $0,40 \pm 0,03$  и  $0,10 \pm 0,01$ , соответственно,  $p < 0,01$ ), нормализации соотношения диаметров соответствующих артериол и венул ( $0,80 \pm 0,10$  и  $0,40 \pm 0,01$ , соответственно,  $p < 0,05$ ), значительном уменьшении сладж-феномена ( $57,30 \pm 2,00$  и  $26,60 \pm 1,20$ , соответственно,  $p < 0,05$ ) и микротромбозов ( $16,00 \pm 0,60$  и  $0,10 \pm 0,01$ , соответственно,  $p < 0,001$ ). У пациентов контрольной группы статистически достоверных изменений в процессе лечения не выявлено.

**Заключение.** Результаты исследования свидетельствуют о целесообразности использования гипоксистерии и омега-3 ПНЖК в комплексном лечении пациентов с АГ, ассоциированной с ХОБЛ.

### 128 СКРИНИНГ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Семененкова А. Н.<sup>1</sup>, Штонда М. В.<sup>1</sup>, Пристром М. С.<sup>1</sup>,

Семененков И. И.<sup>1</sup>, Семеняко С. В.<sup>2</sup>, Акола Т. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ИПКипКЗ УО БГМУ, Минск; <sup>2</sup>УЗ 2ГКБ, Минск, Республика Беларусь

**Цель.** Обоснование информативности стратифицированных факторов риска НАЖБП для определения вероятности наличия жировой дегенерации печени и возможности неинвазивной диагностики НАЖБП у пациентов с АГ.

**Материал и методы.** Одномоментное (поперечное) исследование с включением 175 пациентов в возрасте 18 лет и старше с АГ, медиана возраста 55 [46; 61] лет, из них 104 мужчин (59,4%) и 71 женщин (40,6%). На первом этапе проводилась оценка структуры печени с помощью УЗИ для выявления стеатоза и исключение других этиологических факторов поражения печени, оценка кардиометаболических факторов НАЖБП, на втором — проверка информативности факторов риска НАЖБП и индекса FLI для обоснования возможности скрининга НАЖБП.

**ФГБУ "НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ" МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Международный конгресс**  
**"ТЕРАПИЯ**  
**И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ**  
**МЕДИЦИНА"**

**17-19 декабря 2024 года**

**МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА**

Москва, 2025