

У 20 пациентов с инсультом без симптомов НДСТ, вошедших в контрольную группу, выявлены следующие симптомы: у 11 (55%) пациентов выявлены легкие когнитивные нарушения, у 5 (25%) – легкая деменция, у 4 (20%) – умеренно выраженная деменция.

Выводы. У пациентов с НДСТ инсульт протекал тяжелее, во многих случаях выявлялись грубые когнитивные нарушения, что ускорило течение заболевания и развитие осложнений.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, МЕЛАТОНИН И БЕССОННИЦА

Резова Н.В., Шкатова Я.С.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, Воронеж

В настоящее время большинство пациентов с артериальной гипертензией (АГ) сталкиваются с такой проблемой как нарушения сна. Циркадианные колебания артериального давления (АД) вероятнее всего связаны с регулирующим влиянием мелатонина. Широко известен тот факт, что у пациентов с АГ при уменьшении выработки мелатонина не наблюдается адекватного снижения АД во время сна.

Цель исследования. Проанализировать качество сна, хроно типы, клинико-инструментальные и лабораторные показатели в зависимости от уровня мелатонина в моче для определения прогноза течения АГ у больных с бессонницей.

Материалы и методы. Мы обследовали 178 больных, находившихся на амбулаторном лечении (98 мужчин и 80 женщин) с диагнозом ГБ и бессонница средний возраст которых составил $60,2 \pm 0,92$ года. Диагноз ГБ был выставлен согласно клиническим рекомендациям Российского кардиологического общества (2020) – АГ у взрослых, диагноз бессонница был выставлен на основании международной классификации нарушений сна. Всем пациентам проводили: оценку тяжести АГ (оценивали: количество визитов к врачу общей практики и/или врачу терапевту участковому и/или врачу кардиологу, вызовы БСМП, количество госпитализаций за прошедший год), количественную оценку симптомов АГ (головная боль, головокружение, мелькания «мушек» перед глазами, общая слабость) по шкале ВАШ, определение антропометрических данных (ИМТ), оценку индивидуального хронотипа согласно MEQ-SA опроснику, оценку индекса качества сна с помощью PSQI опросника, 24-часовой мониторинг АД, определение уровня мелатонин сульфата в моче, оценку уровня тревожности и депрессии (шкала тревоги Спилбергера, шкала депрессии Цунга) и оценку качества жизни с помощью опросника SF-36.

Результаты и обсуждения. Выявлено, что больные АГ с бессонницей имеют более тяжелое клиническое течение заболевания, с частыми обращениями за медицинской помощью, измененной вариабельностью АД, высоким уровнем тревожности и депрессии, и низким уровнем качества жизни. По данным шкалы депрессии Цунга, были выявлены пациенты без депрессии – 40 (22,5%), а также с легкой (невротической) депрессией – 83 (46,6%) и маскированной депрессией – 55 (30,1%). Пациенты с АГ и бессонницей имеют низкий уровень мелатонин сульфата в моче ($11,49 \pm 1,56$ нг/мл), который коррелирует со степенью АГ – $32,56 \pm 1,64$ нг/мл при 1-й степени, $13,14 \pm 1,02$ нг/мл при 2-й степени и $3,05 \pm 0,11$ нг/мл при 3-й степени ($F=77,44$; $p=0,0003$), хроно типами, высоким систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД), ИМТ, высоким уровнем тревожности и депрессии и низким уровнем качества жизни по физическому и психологическому его компонентам. А результаты опросника PSQI продемонстрировали плохое качество сна ($8,61 \pm 0,31$ баллов).

Кроме того, используя множественный регрессионный анализ, мы определили факторы, влияющие на уровни САД и ДАД у больных АГ с бессонницей.

Выводы. Разработанные методики расчета уровня САД и ДАД в зависимости от уровня мелатонин сульфата в моче, ИМТ, уровня тревожности, депрессии и индекса нарушения сна позволяют достоверно оценивать и контролировать уровень АД у больных АГ с бессонницей.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СНИЖЕНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С АССОЦИИРОВАННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

Репина Ю., Хвощевская Г.М., Сасинович Е.И.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) является важным клиническим маркером, отражающим степень почечного повреждения и прогрессирование хронической болезни почек (ХБП) в условиях артериальной гипертензии (АГ), при этом уровень СКФ подвержен значительным колебаниям, обусловленным множеством факторов риска, которые могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние, варьируя в зависимости от пола пациента. Артериальная гипертензия, будучи одной из ведущих причин ХБП, в сочетании с различными факторами риска способствует ускорению прогрессирования заболевания, что приводит к гипертоническому нефросклерозу

и увеличивает риск кардиальной смертности, что подчеркивает важность применения формулы СКД-ЕРІ для оценки стадии ХБП и определения критического уровня СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м², указывающего на значительную потерю нефронов, в то время как маркеры повреждения почек, такие как альбуминурия и протеинурия, часто остаются малозаметными у пациентов с АГ.

Цель исследования. Изучить значимость независимых факторов риска (ФР), снижающих СКФ у пациентов с АГ и ассоциированными клиническими состояниями.

Материалы и методы. Обследовано 72 пациента (32 мужчины, 40 женщин) с АГ и ассоциированными состояниями. Оценены длительность АГ, масса тела, уровень холестерина, ЛПНП, триглицеридов, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ), показатели клинического анализа крови, анамнез на наличие ассоциированных заболеваний (инфаркт миокарда, ОНМК, сахарный диабет 2 типа), параметры ЭхоКГ. Статистическая обработка проведена с использованием программ Microsoft Excel, Biostat-2007, Statistica® V5.5A.

Результаты и обсуждение. ХБП выявлена у всех пациентов, чаще диагностировалась II стадия. Среднее значение СКФ у мужчин составило 71,04±16,3 мл/мин/1,73 м², у женщин – 65,6±14,2 мл/мин/1,73 м² (p<0,05). У женщин чаще отмечалось снижение СКФ ниже 60 мл/мин/1,73 м², уровень креатинина был ниже, чем у мужчин (97,22±24,65 vs 105,26±34,43 мкмоль/л, p=0,03). Сахарный диабет 2 типа диагностирован у 19 женщин и 12 мужчин (p=0,048). Увеличение регургитации на клапане легочной артерии (ЛА) ассоциировалось со снижением СКФ у обоих полов. Гипергликемия также коррелировала со снижением СКФ.

Выводы. 1. Наличие легочной гипертензии у пациентов с АГ и ассоциированными состояниями свидетельствует о нарушении функции почек, что способствует объемной перегрузке сердца и развитию сердечной недостаточности. 2. Возрастание значений независимых ФР (гипергликемия, регургитация на клапане ЛА) связано со снижением СКФ, прогрессией ХБП и увеличением риска сердечно-сосудистых осложнений. 3. Комбинации ФР, влияющих на снижение СКФ, требуют дальнейшего изучения, включая исследование новых биомаркеров для ранней диагностики ХБП и разработки профилактических мероприятий.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОСАРКОПЕНИИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Романова М.А.¹, Тополянская С.В.^{1,2},
Кошурников Д.С.¹, Пилярова М.Х.¹, Бубман Л.И.¹,
Лыткина К.А.¹, Мелик-Оганджян Г.Ю.¹,
Мелконян Г.Г.¹

¹Госпиталь для ветеранов войн №3,
²Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
Москва

Цель исследования. Изучение композиционного состава тела и сравнение методов диагностики остеосаркопении у пациентов гериатрического стационара.

Материалы и методы. Данная работа – одномоментное исследование, в которое к настоящему моменту включено 38 пациентов (29 женщин и 9 мужчин), находившихся на стационарном лечении в Московском городском гериатрическом центре. Средний возраст больных достигал 83,1±5,4 лет (от 72 до 95 лет). Композиционный состав тела анализировали методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии и биоимпеданского анализа. Применяли скрининг-опросник SARC-F для диагностики саркопении. Проводили комплексную гериатрическую оценку.

Результаты. Средние значения опросника SARC-F достигали 5,7±2,6 (0-9) баллов. Зарегистрирована достоверная позитивная корреляция между значениями опросника SARC-F и возрастом пациентов (r=0,35; p=0,03), а также обратная корреляция с функциональной активностью пациентов, оцененной с помощью индекса Бартел базовой функциональной активности (r=-0,55; p=0,0003) и шкалы IADL инструментальной функциональной активности (r=-0,51; p=0,001). Установлена обратная корреляция между значениями опросника SARC-F и мышечной силой, оцененной с помощью динамометрии (r=-0,58; p=0,0001), а также обратная корреляция с когнитивными способностями пациентов, оцененными с помощью теста Mini-Cog (r=-0,36; p=0,02). Значимых взаимосвязей между показателями опросника SARC-F и всеми изученными параметрами биоимпедансометрии не обнаружено. Зарегистрирована достоверная обратная корреляция между значениями опросника SARC-F и: общими абсолютными значениями минеральной плотности костной ткани по данным рентгеновской абсорбциометрии (r=-0,35; p=0,03), T-критерием в целом (r=-0,36; p=0,02) и Z-критерием (r=-0,39; p=0,01), минеральной плотностью костной ткани в нижних конечностях (r=-0,36; p=0,02) и в ребрах (r=-0,37; p=0,02). Наряду с этим установлена обратная корреляция между значениями опросника SARC-F и общей массой тощей ткани (r=-0,36; p=0,02), а также тощей тканью в верхних ко-



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Правительство Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское отделение РАН
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова
Российское научное медицинское общество терапевтов
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова
Санкт-Петербургский Альянс ревматологов и пациентов
Санкт-Петербургское общество терапевтов им. С.П. Боткина
Санкт-Петербургская ассоциация врачей-терапевтов
Ассоциация ревматологов России
ОО «Человек и его здоровье»



Всероссийский терапевтический конгресс
с международным участием

БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

под редакцией
академика РАН Мазурова В.И., профессора Трофимова Е.А.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург
2025