



РОССИЙСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ РОССИИ

ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

XVIII Всероссийский конгресс
**«Артериальная гипертензия 2022:
диагностика и лечение в пандемию
COVID-19»**

**16-17 марта 2022 года
онлайн-трансляция**

ISBN 978-5-6044347-7-2



9 785604 434772

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

массы сердца у спортсменов с повышенным уровнем АД. Спортсмены I группы характеризовались достоверно более высокими значениями внутримышечного напряжения, отражающего постнагрузку на сердце – $134,24 \pm 4,2$; у спортсменов II группы этот показатель составил $116,51 \pm 2,82$. Данные отличия могут свидетельствовать о ранних признаках патологического ремоделирования миокарда у спортсменов с гипертонической формой перенапряжения ССС. Тестирование на гребном тренажере проводилось двукратно, каждая из нагрузочных проб состояла из 3-х серий, имитирующих стартовый разгон, 10 максимальных гребков и удержание 55% максимальной мощности. Проводилось сопоставление показателей двойного произведения (ДП) до нагрузочного тестирования, на фоне I и II нагрузок, а также динамика показателей мощности в первом и втором нагрузочных тестах. На фоне нагрузочного тестирования более высокие показатели ДП определялись у спортсменов с высоким нормальным и повышенным АД, что говорит о менее экономичном функционировании ССС и худшей адаптации к скоростно-силовым нагрузкам у спортсменов с данной формой перенапряжения. Кроме того, у большинства спортсменов I группы (81,25%) отмечалось снижение мощности нагрузок во второй серии тестирования, у спортсменов контрольной группы снижение мощности во второй серии нагрузок отмечено только у 16,13%.

Заключение:

Полученные данные позволили сформулировать особенности морфо-функционального статуса спортсменов с повышенным уровнем артериального давления, результаты которого свидетельствуют о менее экономичной сердечной деятельности, преимущественно на фоне физической нагрузки, а также о возможных факторах риска развития патологического ремоделирования миокарда левого желудочка.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Бейлина Н. И.

КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Казань, Россия

Введение (цели/ задачи):

Существует тесная взаимосвязь гипертонической болезни (ГБ) и когнитивных нарушений. ГБ является фактором риска и прогрессирования когнитивных нарушений. Последнее ухудшает комплаенс и контроль над ГБ. Цель: выявить распространенность когнитивных нарушений у пациентов с ГБ старше 60 лет, особенности ее течения на фоне когнитивных нарушений.

Материал и методы:

В исследовании участвовали пациенты: 1гр. – пожилого возраста – 23 жен., средний возраст $71 \pm 0,66$ год; 10 муж., средний возраст $69,9 \pm 1,21$ год; 2 гр. – старческого возраста – 60 жен., средний возраст $81,73 \pm 0,46$ год; 27 муж., средний возраст $82,41 \pm 0,73$ года; Проведены: опрос, осмотр, измерение артериального давления (АД), тестирование по шкале оценки психического статуса (MMSE), гериатрической шкале депрессии. Статистическая обработка – критерии Пирсона с поправкой Йейтса, точный критерий Фишера, Стьюдента (достоверная разница при $p < 0,05$).

Результаты:

Среди пожилых ГБ выявлена у 18 жен. (78,3%) и у всех муж. (100%). У пациентов с ГБ предметные когнитивные на-

рушения определены у 38,9% жен. и у 40% муж., деменция легкой степени – у 11,1% жен., деменция умеренная – у 16,7% жен. и 20% муж., тяжелая деменция – у 5,6% жен. ГБ сочеталась с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) – у 69,6% жен. и 80% муж.; сахарным диабетом (СД) – 4,3% жен. и 30% муж.; анемией – у 39,1% жен. и 100% мужчин. Клиника хронической сердечной недостаточности (ХСН) отмечена у 50% жен. и у 40% муж. Среди пациентов с ГБ и когнитивными нарушениями вероятная депрессия была у 44,4% жен. у 30% муж. Контроль над АД был достигнут у 38,9% жен. и у 20% муж. У пациентов 2 гр. ГБ была у 54 жен. (90%) и у 23 муж. (85,2%). У пациентов с ГБ выявлены предметные когнитивные нарушения – у 33,3% жен. и у 34,8% муж., деменция легкой степени – у 16,7% жен. и у 21,7% муж., деменция умеренная – у 24,1% жен. и у 13% муж., тяжелая деменция – у 3,7% жен. ГБ сочеталась с другими ССЗ – 71,7% жен. и 91,3% муж.; с СД – у 21,7% жен. и 13% муж.; анемией – у 15% жен. и 85,2% муж. Клиника ХСН отмечена у 33,3% жен. и у 43,5% муж. Среди пациентов с ГБ и когнитивными нарушениями вероятная депрессия выявлялась у 66,7% жен. и у 78,3% муж. Контроль над АД был достигнут у 42,6% жен. и у 39,1% муж. Статистически значимых различий по частоте ГБ, когнитивных нарушений, депрессии в группах между мужчинами и женщинами и среди женщин обеих групп по этим параметрам нет ($p > 0,05$). Депрессия в старческом возрасте чаще, чем среди пожилых ($p < 0,05$).

Заключение:

ГБ и когнитивные нарушения среди гериатрических пациентов широко распространены. Особенности ГБ в сочетании с когнитивными нарушениями является сопутствующим ИБС, ХСН, СД, анемия, низкий контроль над АД, часто определяемая депрессия.

КОМОРБИДНОСТЬ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ COVID-19

ЕРМЕКБАЕВА А.У., КАМИЛОВА У.К., ХАМРАЕВ А.А.

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ, г. ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН

Введение (цели/ задачи):

Изучить особенности коморбидных состояний у реконвалесцентов COVID-19 и течения постковидного периода.

Материал и методы:

Были анализированы коморбидность и динамика течения постковидного периода у 220 больных перенесших COVID-19. Средний возраст пациентов составлял $54,6 \pm 11,4$ лет. Из них мужчины составляли 107 (48,6%) и женщины – 113 (51,4%).

Результаты:

Анализ полученных данных показал, что 121 (55%) пациентов имели артериальную гипертензию (АГ), у 1/3 пациентов 74 (33,6%) было ожирение, 39 (17,7%) пациентов имел ишемическую болезнь сердца (ИБС) и у 26 (11,8%) пациентов наблюдалась хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Несколько реже встречались такие заболевания, как хроническая болезнь почек (ХБП), фибрилляция предсердий (ФП), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). В постгоспитальном периоде многие пациенты продолжали предъявлять различные жалобы. Через 3 мес. наблюдения хотя бы 1 симптом сохранялся у 36,6% пациентов, а через 6 мес. наблюдения – у 25,7%. Самыми частыми симптомами, которые сохранялись у пациентов до