

послеродового кровотечения [1, с. 75; 4, с. 315; 2, с. 529]. Во время беременности повышается предрасположенность к развитию гипертензии и гестационного сахарного диабета, которые в настоящее время являются признанными факторами риска развития тяжелого острого респираторного синдрома, вызываемого коронавирусами, в том числе и SARS-CoV-2 [1, с. 71].

Таким образом, изучение проблемы инфицирования новой коронавирусной инфекции у беременных требует тщательного рассмотрения. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы лучше понять течение данного заболевания во время беременности.

Список литературы

1. Адамян Л.В., Вечорко В.И., Коньшева О.В., Харченко Э.И. Беременность и COVID-19: актуальные вопросы (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2021. № 27(3). С. 70–77.; DOI: <https://doi.org/10.17116/repro20212703170>.
2. Dashraath P, Wong J.L.J., Lim M.X.K., Lim L.M., Li S., Biswas A., Choolani M., Mattr C., Su L.L. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Jun;222(6):521-531. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021. Epub 2020 Mar 23. PMID: 32217113; PMCID: PMC7270569.
3. Thompson J.L., Nguyen L.M., Noble K.N., Aronoff D.M. COVID-19-related disease severity in pregnancy. *Am J Reprod Immunol.* 2020 Nov;84(5):e13339. doi: 10.1111/aji.13339. Epub 2020 Sep 20. PMID: 32885539.
4. Wastnedge E.A.N., Reynolds R.M., van Boeckel S.R., Stock S.J., Denison F.C., Maybin J.A., Critchley H.O.D. Pregnancy and COVID-19. *Physiological Reviews.* 2021. 101(1):303-318. DOI: <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>.
5. Никитин Д.А., Вербицкий В.С., Васильева Л.Н., Вербицкая М.С., Писаренко Е.А., Никитина Е.В., Гуляева Л.С., Царева С.Н., Касперович Ю.В. COVID-19 инфекция как фактор риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты // Медицинский журнал. 2021. №3. С. 77-81.; URL: <http://rep.bsmu.by/handle/BSMU/32625?locale-attribute..> (дата обращения: 27.12.2021). DOI: <https://doi.org/10.51922/1818-426X.2021.3.77>.
6. Iba, T., Connors, J. M. & Levy, J. H. The coagulopathy, endotheliopathy, and vasculitis of COVID-19 // *Inflamm. Res.* 2020. vol. 69. P. 1181–1189.

ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСЕННОГО МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Драговоз Е.А., Никееенко С.М., Григорьян М.Ф.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский
университет» Минздрава России, Курск,
e-mail: disa721@yandex.ru

Наиболее частыми осложнениями артериальной гипертензии (АГ) являются ишемическая болезнь сердца и мозговой инсульт (МИ). Неуклонный рост числа случаев МИ, высокий уровень заболеваемости и смертности, а также весьма существенная и ощутимая в масштабах государства стоимость лечения декомпенсированных больных делают проблему лечения и профилактики МИ особо значимой и занимающей крайне важное место в современной медицинской науке. Установлены изменения степени АГ и когнитивных функций у пожилых пациентов

после перенесенного мозгового ишемического инсульта.

Известно, что 20-40% взрослого населения промышленно развитых стран мира страдают гипертонической болезнью. Артериальная гипертензия (АГ) является одним из основных факторов риска развития сосудистого поражения головного мозга, поскольку вызывает как острые нарушения мозгового кровообращения, так и хроническую ишемию мозга. Среди разнообразных неврологических симптомов, развивающихся вследствие сосудистых поражений головного мозга, особое место занимают когнитивные нарушения.

Целью исследования являлось изучение изменения степени артериальной гипертензии после перенесенного мозгового ишемического инсульта (МИИ), а также выявление наличия когнитивных нарушений и оценка влияния пола, возраста, уровня образования, наследственности, клинико-функциональных характеристик на показатели когнитивных функций пациентов.

Материалы и методы. В исследование было включено 34 пациента с АГ в возрасте от 69 до 86 лет (средний возраст $77,8 \pm 6,3$ лет) после ишемического инсульта. Большинство из них не получали лечения, часть лечились нерегулярно или лечились одним гипотензивным препаратом. Из них мужчин – 16 (47%), женщин – 18 (53%). Длительность заболевания АГ была от 1 до 30 лет (в среднем 14,5 лет). Всем пациентам проводилось клиническое обследование, для оценки когнитивных функций использовалась Монреальская Шкала (MoCA). Норма – не менее 26 баллов. Из исследования исключались пациенты с выраженной деменцией.

Результаты: после МИИ у 4 (6%) пациентов цифры АД стали ниже 140/90 мм рт.ст., у 38 чел. (57,6%) степень АГ не изменилась, у 10 чел. (15,2%) АГ перешла во 2 степень, у 14 чел. (21,2%) – в 3 степень. Анализ изменения степени АГ после МИИ у женщин показал, что после перенесенного заболевания: большинство – 56,7% (17 чел.) сохранило ту же степень АГ, у 6,7% (2 чел.) АД регистрировалось на уровне менее 140/90 мм рт.ст., у 13,3% (4 чел.) цифры АД стали соответствовать АГ 2 степени, у 23,3% (7 чел.) – 3 степени АГ. Из 36 мужчин с 1 степенью АГ до МИ, после МИ у 2 чел. (5,6%) АД стало ниже 140/90 мм рт.ст., у 21 чел. (58,4%) степень АГ осталась прежней, у 6 чел. (16,7%) наблюдалась АГ 2 степени, у 7 чел. (19,4%) – АГ 3 степени. Исследование когнитивных функций показало, что у всех больных с АГ выявляются когнитивные нарушения различной степени выраженности. Средний балл по MoCA-тесту составил 21,3. У пациентов возрастом более 55 лет (ср.балл – 20,3), у пациентов с низким уровнем образования (ср.балл – 20,8), с длительностью АГ более 10 лет (ср.балл – 20,6), с высоким уровнем

нем артериального давления (ср.балл – 20,8), с наличием 2-3 стадии АГ (ср.балл – 21,1), цереброваскулярной болезни (ср.балл – 20,3), а также у пациентов с нерегулярным приемом гипотензивной терапии (ср.балл – 21,7) выявлены более выраженные нарушения когнитивных функций.

Выводы: у 100% исследуемых пациентов выявлены когнитивные нарушения, наиболее тяжелые у пациентов возрастом старше 55 лет, с низким уровнем образования, имеющие в анамнезе АГ более 10 лет, АГ 2-3 стадии, нерегулярно принимающие антигипертензивную терапию. У подавляющего большинства женщин и мужчин с АГ I степени после МИ сохранялась та же степень АГ, и у более, чем у трети течение АГ усугубилось. После перенесенного МИ больными с АГ необходимо проводить активную антигипертензивную терапию в связи с незначительным снижением степени АГ. Контроль АД и активная гипотензивная терапия необходимы как до, так и после перенесенного МИ.

Список литературы

1. Есенова И.И., Лисенкер Л.Н. Опыт использования бисопролола в лечении на амбулаторном этапе пациентов с артериальной гипертонией, перенесших мозговой инсульт // РФК. 2014. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-ispolzovaniya-bisoprolola-v-lechenii-na-ambulatornom-etape-patsientov-s-arterialnoy-gipertoniey-perenessih-mozgovoy-insult> (дата обращения: 24.12.2021).
2. Остроумова О.Д., Ролик Н.Л., Ищенко К.А. Артериальная гипертензия и первичная профилактика инсульта // КВТиП. 2005. № 4. С. 4-9.
3. Агеенкова О.А., Милягин В.А., Хозяинова Н.Ю. Комбинированная антигипертензивная терапия у пациентов с артериальной гипертонией, перенесших нарушение мозгового кровообращения // РФК. 2010. № 4. С. 12-14.
4. Широков Е.А. Артериальное давление в остром периоде ишемического инсульта // ЛВ. 2021. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/arterialnoe-davlenie-v-ostrom-periodeshemicheskogo-insulta> (дата обращения: 24.12.2021).
5. Суслина З.А., Гераскина Л.А., Фоякин А.В. Артериальная гипертензия и инсульт: связь и перспективы профилактики // Атмосфера. Новости кардиологии. 2011. № 1. С. 17-20.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ И ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ПРОГНОЗ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Драгатов Е.А., Никееенко С.М., Григорьян М.Ф.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский
университет» Минздрава России, Курск,
e-mail: disa721@yandex.ru

Предгипертензия не является патологией, но считается показанием для изменения образа жизни, профилактики артериальной гипертензии (АГ) и ССР. Степень сердечно-сосудистого риска (ССР), помимо наличия или отсутствия сопутствующих факторов риска (ФР), поражения органов-мишеней (ПОМ) и ассоциированных клинических состояний (АКС), в значительной мере зависит от величины АД. Был проведен

анализ распространенности предгипертензии и определение частоты выявления факторов риска, определяющих прогноз у больных с артериальной гипертензией.

Для оценки смертельного ССР используется шкала SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). Согласно современным рекомендациям по АГ диапазон традиционно понимаемого нормального АД (САД < 140 и 100; ДАД < 90 и 60 мм рт.ст.) подразделяется на три категории: оптимального (ОАД), нормального (НАД) и высокого нормального (ВНАД) АД. НАД и ВНАД в сумме обозначаются как «предгипертензия».

Цель исследования – определить частоту регистрации факторов риска, отягощающих течение сердечно-сосудистых заболеваний у больных с артериальной гипертензией, а также установить степень ССР при различных уровнях нормального АД в популяции.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 432 (143 мужчин и 290 женщин), обратившихся к участковым терапевтам ГБ № 2 г. Курска, имевших средний возраст $63,9 \pm 6,7$ года на начало исследования. Было изучено распределение по категориям нормального АД, выявлялись сопутствующие ФР, ПОМ и АКС для определения степени ССР. Проводился анализ анамнестических данных, результатов объективного осмотра пациентов, анализ лабораторных данных, результатов электрокардиографии и эхокардиографии. Были рассмотрены следующие факторы риска, предопределяющие прогноз больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями: курение, сахарный диабет, индекс массы тела более 25 кг/м^2 , наследственность, гипертрофия левого желудочка (по результатам эхокардиографии), уровень холестерина более 5 ммоль/л , гликемия крови более 6 ммоль/л (среды больных без сахарного диабета).

Результаты. В группе больных с артериальной гипертензией, курение выявлено у 35 (8,1%) больных, сахарный диабет у 37 (8,6%), гипергликемия более 6 ммоль/л у 70 (17,7%) больных. Индекс массы тела более 25 кг/м^2 наблюдался у 340 (78,7%), причем индекс массы тела более 40 отмечался у 20 (5,9%) человек. Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям отмечалась у 209 (48,4%) человек. Признаки гипертрофии левого желудочка по данным эхокардиографии выявлены у 246 (56,94%) больных. Повышение холестерина более 5 ммоль/л зарегистрирован у 288 (66,7%) больных. Доля лиц, имеющих НАД и ВНАД, т.е. подпадающих под категорию «предгипертензия», составляет 86% от общего числа мужчин с традиционно понимаемым нормальным АД. При изучении факторов ССР установлено, что 62,5% мужчин при среднем возрасте когорты $55,6 \pm 6,7$ лет, подпадающих под категорию «предгипертензия», курят. Согласно шкале SCORE 62,5% мужчин в когорте,