

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 гипертензией, 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 гипертензией, 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](mailto: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, предрасполагающие прогноз больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями: курение, сахарный диабет, индекс массы тела более  $25 \text{ кг/м}^2$ , наследственность, гипертрофия левого желудочка (по результатам эхокардиографии), уровень холестерина более  $5 \text{ ммоль/л}$ , гликемия крови более  $6 \text{ ммоль/л}$  (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  $6 \text{ ммоль/л}$  у 70 (17,7%) больных. Индекс массы тела более  $25 \text{ кг/м}^2$  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  $5 \text{ ммоль/л}$  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,

не имевших диагноза АГ, имеют средний (4%) или высокий (5%) риск вероятности сердечной смерти в течение ближайших 10 лет.

Выводы: Избыточная масса тела (индекс массы тела более 25 кг/м), гиперхолестеринемия, гипертрофия левого желудочка являются наиболее распространенными факторами риска, влияющих на прогноз у больных с артериальной гипертензией. Процент лиц, попадающих под категорию «предгипертензия», составляет подавляющее большинство обследованных лиц с нормальным АД (86%). Средний (4%) или высокий (5%) риск вероятности сердечной смерти в течение ближайших 10 лет имеют в когорте 62,5% мужчин с традиционно понимаемым нормальным АД, не имевших установленно-го диагноза АГ (при среднем возрасте когорты 55,6 ± 6,7 лет).

#### Список литературы

1. Остроумова О.Д., Дудаев В.А., Галеева Н.Ю. Артериальная гипертензия и когнитивные функции // *Consilium Medicum*. 2015. № 1. С. 5-8.
2. Петрова М.М., Шнайдер Н.А., Еремина О.В. Характеристика когнитивных нарушений у больных артериальной гипертензией // *КВТиП*. 2008. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-kognitivnyh-narusheniy-u-bolnyh-arterialnoy-gipertoniey> (дата обращения: 24.12.2021).
3. Остроумова Т.М., Остроумова О.Д. Когнитивные нарушения у пациентов с артериальной гипертензией: фокус на пациентов среднего возраста // *Лечебное дело*. 2021. № 2. С. 21-22.
4. Карпов Ю.А. Артериальная гипертензия и когнитивные функции: значение антигипертензивной терапии и контроля артериального давления // *Атмосфера. Новости кардиологии*. 2018. № 2., С. 17-19.
5. Полятыкина Т.С., Мишина И.Е., Булычев Г.И., Геллер В.Л., Севастьянова Г.И., Китаева Л.В., Колобова О.Е. Оценка влияния на когнитивную функцию психоэмоциональную сферу, эффективность и безопасность антигипертензивной терапии препаратом метопролол пролонгированного действия у женщин с мягкой и умеренной артериальной гипертензией // *АГ*. 2006. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-vliyaniya-na-kognitivnyuyu-funktsiyu-psichoemotsionalnuyu-sferu-effektivnost-i-bezopasnost-antigipertenzivnoy-terapii> (дата обращения: 20.12.2021).

#### ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В КОЖЕ ПРИ COVID-19

Корнеева В.В., Пономаренко Е.В.

*ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера», Пермь, e-mail: rector@psma.ru*

С начала пандемии COVID-19 многочисленные исследования показали, что тяжелый острый респираторный синдром, вызванный коронавирусом (SARS-CoV-2), связан с дерматологическими проявлениями. В статье делается попытка обобщения опыта наблюдения за пациентами с COVID-19, имеющими кожные проявления и взаимосвязи между характером кожных проявлений и тяжести течения COVID-19. Также в статье приводятся данные о продолжительности признаков и симптомов дерматологических проявлений при COVID-19, используя международный регистр дерматологических проявлений.

Проблема COVID-19 затрагивает множество вопросов, в том числе касающихся и дерматологической помощи пациентам. Учитывая, что инкубационный период COVID-19 может длиться до 14 дней, кожные проявления в этот период могут стать единственным индикатором данной инфекции. Знание врачей о кожных симптомах, связанных с COVID-19, имеет решающее значение для своевременной диагностики заболевания. Многообразие клинических дерматологических проявлений требует глубокого анализа с целью правильной интерпретации и дифференциальной диагностики поражений кожи при COVID-19 и других инфекционных заболеваниях.

COVID-19 отличается огромным многообразием симптомов. Вирус нарушает работу практически всех органов и систем, и кожа – не исключение. Примерно каждого пятого пациента с коронавирусной инфекцией беспокоят те или иные кожные высыпания. Самым интригующим для всех врачей-дерматологов является вопрос о наличии специфических кожных проявлений COVID-19. В настоящее время понимание о дерматологических аспектах коронавирусной инфекции расширилось.

Тем не менее частоту и сроки возникновения кожных проявлений COVID-19 трудно установить. Кроме того, остается неясной взаимосвязь некоторых кожных симптомов со степенью тяжести заболевания. Также нельзя исключить, что наблюдаемые кожные проявления могут представлять собой реакцию на многочисленные методы лечения COVID-19.

В настоящее время известно, что кожные высыпания наблюдаются у 0,2–20,4% пациентов с коронавирусной инфекцией [2]. Латентный период между продромальными клиническими симптомами и кожными проявлениями может составлять от 2 до 14 дней, однако у некоторых пациентов поражения появляются за несколько дней до появления симптомов COVID-19. В ряде случаев поражение кожи и слизистых является единственным симптомом при бессимптомном течении COVID-19. Ситуация осложняется тем, что средняя продолжительность всех дерматологических проявлений варьирует в широких пределах – в среднем около 12 суток, однако некоторые из них могут сохраняться более 5 месяцев.

Совместно с Американской академией дерматологии и Международной лигой дерматологических обществ (the American Academy of Dermatology and the International League of Dermatological Societies) в апреле 2020 года был создан международный регистр дерматологических проявлений COVID-19. Информация о вновь фиксируемых случаях регулярно направляется врачами со всего мира в данный онлайн-регистр, что способствует быстрому и статистически достоверному ана-