

*Тезисы Всероссийской конференции с международным участием:
«Коморбидность: междисциплинарный подход»,
23-24 мая 2022 года, г. Барнаул
Алтайский государственный медицинский университет*

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Денисова Е.А.

REMODELING OF MAIN ARTERIES IN ELDERLY PATIENTS WITH COMORBID PATHOLOGY

Altai State Medical University, Barnaul

Denisova E.A.

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности населения во всем мире. При этом артериальная гипертензия (АГ) является основным фактором развития осложнений, влияющих на смертность, состояние здоровья и продолжительность жизни. Частота АГ увеличивается с возрастом.

Цель исследования. Изучить особенности ремоделирования магистральных артерий у больных АГ пожилого возраста в зависимости от наличия ИБС и (или) хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материалы и методы

Обследовано 130 мужчин от 60 до 90 лет ($76,2 \pm 1,2$) с АГ. Больные разделены в зависимости от сочетания АГ с ИБС и (или) ХСН. 1-я группа – 30 больных с АГ и II или III стадии, 2-я – 30 больных с АГ и ИБС, и 3-я – 70 больных с АГ и ХСН от 1 до 3 ФК. Исследование проводилось методом доплерографии общей сонной (ОСА), плечевой (ПА) и бедренной (БА) артерий. Определялись толщина комплекса интима-медиа (ТИМ), диаметр артерии (ДА), максимальная систолическая скорость кровотока (V_{ps}), конечная диастолическая скорость (V_d), средняя по времени максимальная скорость (ТАМАХ).

Результаты исследования

Максимальная ТИМ в ОСА отмечалась у больных АГ с ХСН. У больных ХСН 1 ФК ТИМ была на 20,0% ($z=2,11$; $p=0,035$) больше, чем у больных АГ III стадии. В ПА ТИМ у больных АГ с ХСН 3 ФК превышала на 14,3% ($z=2,35$; $p=0,0195$), чем у больных АГ III ст. В БА максимальная ТИМ была у больных АГ с ИБС, а также АГ с ХСН 2 и 3 ФК и превышала показатель с АГ III стадии на 37,5% ($z=2,20$; $p=0,028$). С присоединением к АГ ХСН и ИБС отмечается уменьшение диаметра ПА и БА, в то время как диаметр ОСА не менялся. V_{ps} в ПА была наибольшей у больных АГ III ст., а также с АГ и ИБС на 22,1% ($z=2,06$; $p=0,036$) и 6,0% ($z=2,07$; $p=0,038$), чем у больных с ХСН 3 ФК. V_{ps} в БА была больше у больных АГ с ИБС на 21,1% ($z=2,12$; $p=0,034$), чем у больных с ХСН 3 ФК. V_d в ОСА была снижена у больных ХСН по сравнению с больными АГ и АГ с ИБС на 35,2% ($z=2,06$; $p=0,036$) и 44,4% ($z=2,06$; $p=0,036$) соответственно. V_d в ПА при ХСН 3 ФК была выше, чем у больных 1 и 2 ФК на 50,3% ($z=2,10$; $p=0,036$) и 32,7% ($z=2,07$; $p=0,038$) соответственно. В ПА ТАМАХ была ниже у больных ХСН 3 ФК по сравнению с АГ на 13,1% ($z=1,99$; $p=0,047$), а у больных АГ и ИБС на 4,7% ($z=2,07$; $p=0,038$) соответственно. В БА этот показатель был максимальным у больных ХСН 3 ФК и превысил показатели у больных АГ и ХСН 2 ФК на 18,6% ($z=2,20$; $p=0,028$) и 25,0% ($z=2,12$; $p=0,034$), соответственно.

Выводы

Таким образом, у больных АГ в сочетании с ИБС и ХСН происходит ремоделирование крупных магистральных артерий с увеличением ТИМ, уменьшением диаметра сосудов и значительным изменением показателей гемодинамики, зависящим от присоединившегося к АГ заболевания и его тяжести.

Как цитировать:

Денисова Е.А. (2022). Ремоделирование магистральных артерий у пожилых больных с коморбидной патологией. Тезисы Всероссийской конференции с международным участием: «Коморбидность: междисциплинарный подход», 23-24 мая 2022 г., г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. *Scientist*, 21 (3), 86-87.
