

подинамию и низкую стрессустойчивость в 4, 2,5 и 3 раза чаще выявляются среди девушек.

3. Формирование внутривузовской системы соматического здоровьесбережения студентов целесообразно осуществлять в соответствии с планами центра студенческого здоровья, которые концептуально должны выстраиваться на основе современных клинических представлений о патогенезе преморбидных проявлений СЗЗ с учётом психосоматической специфики молодёжного. При этом профилактические вмешательства должны быть комплексными, поэтому осуществлять их следует силами междисциплинарной команды клиницистов различного профиля.

4. В организационном плане студенческую медицинскую профилактику следует осуществлять на основе тесного сотрудничества центра здоровья и деканатов, кафедрального звена, специалистов по воспитательной и социальной работе, студенческого актива, отделов информационной поддержки и других структур вуза. Катализаторами подобной деятельности должны быть сотрудники центра здоровья, являющиеся клиницистами различного профиля.

Список литературы

1. Yang Q., Cogswell M.E., Flanders W.D., Hong Y., Zhang Z., Loustalot F., Gillespie C., Merritt R., Hu F.B. Trends in cardiovascular health metrics and associations with all-cause and CVD mortality among US adults // JAMA. – 2012. – Vol. 307, №12: – P. 1273–1283.
2. Бойцов С.А., Чучалин А.Г., Арутюнов П.Г. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. – М., 2013. – 136 с.
3. Евсеева М.Е., Мириджанян Э.М., Бабунц И.В., Первушин Ю.В. Особенности липидного спектра крови и наследственная отягощённость по сердечно-сосудистым заболеваниям у лиц молодого возраста в зависимости от уровня здоровья // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005. – Т. 4. – № 6-2. – С. 77-81.
4. McGill, H. Pathology of Atherosclerosis in Youth and the Cardiovascular Risk Factors / H.McGill, C. McMahan // In: Pediatric Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. Eds. R.M. Lauer, T.L. Burns, S.R. Daniels. Oxford, 2006. – P. 3–26.
5. Евсеева М.Е., Джанибекова А.Р., Ерёмин М.В. и др. Подходы к оценке сердечно-сосудистого риска у лиц молодого возраста // Профилактическая медицина. – 2011. – Т. 14, № 5. – С. 7-11.
6. Тюрин, И. Е. Скрининг заболеваний органов дыхания: современные тенденции // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2011. – № 2. – С. 12-16.
7. Стрельников А.Г., Обрезан Е.В., Шайдаков Е.В. Скрининг и профилактика актуальных заболеваний / СПб.: СпецЛит, 2012. – 542 с.
8. Розенфельд Л.Г., Батрымбетова С.А. Здоровье студентов по данным субъективной оценки и факторы риска, влияющие на него // Здравоохранение РФ. – 2008; № 4. – С.38–39.
9. Евсеева М.Е., Мищенко Е.А., Ростовцева М.В. и др. Суточный профиль артериального давления у лиц молодого возраста с признаками предгипертензии // Артериальная гипертензия. – 2013; – Т. 19, № 3: – С. 263-269.
10. Ntineri A., Kollias A., Charokopakis A., Georgakopoulos D., Moysakis I., Vazeou A., Stergiou G.S. 24-hour ambulatory central BP and preclinical target organ damage in adolescents and young adults // Journal of Hypertension. – 2014. – Vol. 32, e-Supplement 1. – P. 133-134.

О ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОДЁЖИ

Евсеева М.Е., Сергеева О.В.,
Литвинова М.В., Подушинский А.Ю.,
Кумукова З.В., Орехова Н.В., Смирнова Т.А.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: evseeva@mail.ru

Лидирующие позиции артериальной гипертензии (АГ) в общей структуре заболеваемости и смертности [1] предопределяет необходимость широкого развития системы раннего её выявления в массовом масштабе по причине её наличия у 40% взрослого населения. Осуществление такого подхода подразумевает внедрение оптимизированных диспансерных технологий и более широкого вовлечения лиц молодого возраста (ЛМВ) в профилактическое обследование [2] по причине доказанности начала развития основных сердечно-сосудистых (СС) заболеваний задолго до их клинической манифестации. Диспансеризация молодёжи в потенциале отличается максимальной отдачей позитивных результатов в аспекте сохранения СС здоровья всей популяции в целом [3]. Диспансеризация начинается с диагностики. Применительно к АГ современная диагностика означает своевременное выявление её различных форм, включая скрытую гипертензию, не поддающуюся оценке с помощью традиционного офисного измерения АД. Важна при этом также оценка взаимосвязи АГ с другими факторами риска (ФР) [1].

Целью настоящей работы явилась оценка распространенности скрытой АГ среди лиц молодого возраста и определение роли суточного мониторирования АД (СМАД) в системе профилактических обследований указанного контингента.

Материал и методы. Обследовано 204 студента СтГМУ в возрасте от 18 до 22 лет (средний возраст $20,3 \pm 0,32$ л) – 80 юношей и 124 девушки. Проводили скрининг таких ФР, как наследственная отягощённость по ранним ССЗ, избыточная масса тела (МТ), дислипидемия и гипергликемия (полосочная экспресс-диагностика), курение (газоанализатор «Smoke Check»; «Micro Medical Ltd.», Великобритания) и наличие тревожно-депрессивного синдрома. Выявленные ФР оценивали в соответствии с Европейскими рекомендациями по кардиоваскулярной профилактике (2012). Суточное мониторирование АД проводилось на аппарате МД-01 «Дон» (Москва) с интервалом измерений 30 минут днем и 60 минут ночью. Критерием верификации АГ при СМАД было среднесуточное АД $\geq 130/80$ мм рт. ст. в соответствии с рекомендациями ESC/ESH (2013) [1]. Заключение об изолированной офисной гипертензии, или гипертензии «белого халата», делали на основании

повышенного АД при традиционном измерении и нормальных его среднесуточных значениях. Скрытую, или амбулаторную АГ и предгипертензию, диагностировали при нормальных величинах офисного АД и повышенном АД по результатам СМАД. Лица, имевшие нормальное значения АД как при офисном его измерении, так и при амбулаторном относились в группу со стабильной нормотонией. Случаи повышения АД по результатам двух методов расценивались как стабильная АГ. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета анализа STATISTICA, версия 6,0. Результаты представлены в виде медиан и их квартилей. Результаты сопоставления данных двух методов измерения АД показали, что почти три четверти студентов соответствовали группе стабильной нормотонии. Все случаи повышенного АД при традиционном его измерении не были подтверждены результатами СМАД и поэтому классифицировались как категория изолированной офисной гипертензии – 13,7%. Частота выявления скрытой АГ оказалась ещё выше и составила 14,7%, при этом среди юношей она встречалась в 3 раза чаще. Иными словами, почти четверть молодого контингента отличалась наличием лабильных форм АГ, диагностика которых возможна лишь при использовании метода СМАД. Понятно, что из этих двух форм дисрегуляции АД последняя особенно коварна, так как при традиционном обследовании остаётся просто не замеченной медработниками. По этой причине практическую значимость представляло выявление её возможной взаимосвязи с другими факторами сердечно-сосудистого риска. Поэтому был проведён анализ распространенности изученных ФР среди лиц со скрытой АГ. Достоверно чаще в этой группе по сравнению с группой стабильной нормотонии выявлялись следующие факторы сердечно-сосудистого риска: у юношей – избыточная масса тела и курение, имевшиеся у 25% (среди нормотоников у 7,1% и 9,6% соответственно); у девушек – отягощенная наследственность, которая определялась в 100% случаев против 68% в группе со стабильной нормотонией. Одинаково часто у них встречались признаки тревожно-депрессивных нарушений. Лишь два человека (6,6%) из этой группы не имели каких либо ФР. Помимо выше обозначенных отличий, группа скрытой АГ характеризовалась достоверно более высокими значениями офисного АД как среди юношей, так и среди девушек ($p < 0,05$). При этом, если медианы систолического АД в группах нормотонии у лиц обоего пола соответствовали категории оптимального, то в группе скрытой АГ – категории нормального АД. Изолированная же офисная АГ во всех случаях сочеталась еще как минимум с одним ФР. Наиболее часто таким ФР была отягощенная наследственность, определявшаяся у 78% юношей и 80% девушек из

этой группы, а также избыточная масса тела – у 38,8% и 33,3% соответственно. Кроме того, у этих лиц определялись более высокие среднесуточные значения САД и ДАД, по сравнению с лицами из категории стабильной нормотонии. Несмотря на то, что параметры среднесуточных показателей АД в обеих группах не выходили за пределы рекомендуемых, тенденция к более высоким его значениям в группе офисной АГ может предполагать наличие более высокого сердечно-сосудистого риска у ее носителей.

Обсуждение. Полученные данные лишний раз подтверждают мысль о том, что при проведении диспансерного обследования молодежи, в отличие от зрелого контингента, речь идет скорее не о нозологической, а о донозологической диагностике [1]. В свете концепции СС континуума, молодежная популяция соответствует самой ранней стадии этого континуума, поэтому интерес к изучению распространенности ФР, включая различные формы АГ, у данной категории особенно оправдан. Тем более полученные данные свидетельствуют о такой же частоте встречаемости при лабильной гипертензии некоторых факторов, как ранее было представлено относительно стабильной АГ [5]. Сведения о распространенности лабильных форм АГ в общей популяции неоднозначны, что объясняется разным составом обследуемых групп и используемых диагностических критериев. Так, по данным некоторых авторов, частота выявления офисной АГ в общей популяции среди зрелого контингента доходит до 10%, скрытой – до 20% [3]. Обнаружение сходных данных в молодежной популяции свидетельствует о значимости лабильной АГ для клинической и поликлинической практики в плане формирования эффективной системы диспансерного наблюдения за дальнейшим её течением, начиная с молодого возраста, с целью осуществления своевременных превентивных мероприятий. Сочетание лабильных форм АГ с более значительным числом других ФР лишний раз подтверждает правомерность такого подхода.

Заключение. Артериальная гипертензия отмечается почти у четвертой части молодого контингента в основном в виде различных вариантов ее лабильной формы. Среди юношей дисрегуляция АД по гипертоническому типу встречается в три раза чаще, чем среди девушек. При этом особую сложность для диагностики представляет скрытая АГ, не выявляющаяся при традиционном измерении АД. Достаточно высокая распространенность среди молодежи лабильных форм гипертензии, а также их сочетание с более значительным количеством других ФР по сравнению с случаями стойкой нормотонии диктует необходимость включения метода СМАД в систему поэтапной диспансеризации этой категории населения.

Список литературы

1. Ford E.S., Greenlund K.J., Hong Y.L. Ideal cardiovascular health and mortality from all causes and diseases of the circulatory system among adults in the United States // *Circulation*. – 2012. – Vol. 125, № 8 – P. 987–995.

2. Евсеева М.Е., Мириджанян Э.М., Бабунц И.В., Первушин Ю.В. Особенности липидного спектра крови и наследственная отягощённость по сердечно-сосудистым заболеваниям у лиц молодого возраста в зависимости от уровня здоровья // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2005. – Т. 4. – № 6-2. – С. 77-81.

3. Sundström A.H. Association of blood pressure in late adolescence with subsequent mortality: cohort study of Swedish male conscripts // *BMJ*. – 2011, Feb. 22. – Vol. 342, № 7795. – d643. doi: 10.1136. –bmj.d643.

4. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // *Eur Heart J*. – 2013. – Vol. 34, № 28. – P. 2159-2219. doi:10.1093/eurheartj/eh151

5. Евсеева М.Е., Сергеева О.В., Кумукова З.В., Никулина Г.П., Джанибекова А.Р. Дисрегуляция суточного профиля артериального давления в связи с некоторыми личностными особенностями представителей студенческой молодёжи // *Российский психиатрический журнал*. – 2008. – № 3. – С. 47-51.

**МАССА ТЕЛА И РИГИДНОСТЬ АОРТЫ
У СТУДЕНТОВ В АСПЕКТЕ МАССОВОЙ
ДОКЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Евсеева М.Е., Коновалова Н.М.,
Барабаш И.В., Русиди А.В., Смирнова Т.А.,
Фурсова Е.Н., Андреева Е.А.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: evseeva@mail.ru

Центральное давление (ЦД) на текущий момент расценивается, как более весомый предиктор по сравнению с периферическим АД [1] по отношению к развитию сердечно-сосудистых (СС) осложнений, включая инфаркт миокарда, мозговой инсульт, сердечную недостаточность и другие. К настоящему времени доказано, что ЦД в определяющей степени зависит от буферных свойств самой аорты, которые в свою очередь, предопределяются плотно-эластическими параметрами её стенки [2]. Так как атеросклеротический патогенетический континуум начинается задолго до манифестации основной СС патологии [3], то важна оценка жесткостных свойств аорты у лиц молодого возраста с учётом основных факторов риска (ФР), которые

достаточно широко распространены у данного контингента [4]. Такие данные представляют практическую значимость для дальнейшего совершенствования диспансерной системы наблюдения за здоровьем учащейся молодёжи в плане преморбидного выявления социально значимой патологии, среди которой первое место по структуре заболеваемости и смертности занимают основные СС заболевания.

Цель – оценить вклад избыточной массы тела (МТ) в повышение индекса аугментации аорты у лиц молодого возраста.

Материал и методы. Обследован 171 студент (105 юношей и 66 девушек в возрасте от 19 и до 23 лет). Проводился скрининг ФР, а также с помощью диагностического комплекса BPLab Vasotens определялись параметры ЦД. При этом оценивались ряд показателей центральной гемодинамики, включая индекс аугментации в аорте (AI_{хао}). Для определения вклада избыточной МТ в развитие повышенной сосудистой жёсткости аорты в рамках логистического варианта регрессионного анализа применялись таблицы сопряжённости с определением величины отношения шансов и 95% доверительного интервала. Для исключения влияния АД на AI_{хао} юноши и девушки подразделены на 2 группы: 1 гр. – артериальная гипертензия/прегипертензия (АГ/ПГ) и 2 гр. – нормальное/оптимальное АД. По наличию других ФР обе группы среди юношей и девушек были вполне сопоставимы. Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакета программ SPSS.

Результаты и обсуждение. Данные таблиц сопряжённости показали, что у юношей 1й группы с признаками АГ/ПГ риск выявления случаев увеличенного индекса аугментации AI_{хао} при наличии у них избыточной МТ в 3,6 раза выше, чем среди их нормовесных сверстников ($p < 0,01$). В группе же юношей из 2й группы с нормальным/оптимальным АД вероятность обнаружения случаев повышенной ригидности аорты среди полных лиц в 2,7 раза выше, чем среди студентов с нормальной МТ ($p < 0,01$). Среди девушек с признаками АГ/ПГ вероятность выявления увеличенного AI_{хао} при наличии у них избыточной МТ повышалась лишь на 21% (н/д) по сравнению с группой сравнения. Для девушек с нормальным/оптимальным АД риск увеличения показателя AI_{хао} среди лиц с избыточной МТ практически не отличался от такового риска среди нормовесных студенток. Полученные данные не представляется возможным обсуждать в аспекте сравнительного анализа со сходными источниками по причине их отсутствия к настоящему времени. Имеются лишь единичные работы, посвящённые изучению влияния различных ФР на ригидность периферических сосудов у лиц более зрелого возраста с наличием уже явной кардиальной патологии по типу различных вариантов ИБС [5,6].