

на 2009 – 2013 гг. (ГК № 02.740.11.0311) и при финансовой поддержке Гранта Президента РФ для государственной поддержки молодых российских ученых (ГК № 02.120.11.3842-МД).

### **ОЦЕНКА РИСКА СМЕРТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Пугжилис И.С., Медведев Н.В.,  
Никуленкова А.М., Смагина А.В.**

*Государственный медицинский  
университет  
Курск, Россия*

Гипертоническая болезнь широко распространена в женской популяции и в пожилом возрасте достигает 60-70%. Цель работы: определение степени риска смерти от сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет у пожилых женщин, страдающих ГБ II стадии, с помощью шкалы SCORE. Проанализировано 84 историй болезни. Средний возраст больных составил 63±3 лет. Для оценки суммарного риска учитывались возраст, уровень систолического АД, общего холестерина сыворотки (ОХС) и курение. Полученные результаты обработаны при помощи прикладных программ: BIostat, MS EXCEL 2000.

Доля курящих женщин составила 53,3%, среди них с нормальным АД - 5%, с АГ на уровне второй степени - 14% (p=0,001), на уровне третьей - 11% (p=0,001). Показатели АД в группе не курящих составили 120±5 мм.рт.ст. - в 11% случаев, на уровне второй степени - 165±3 мм.рт.ст. (p=0,005) - в 11%, на уровне третьей - 180±7 мм.рт.ст. (p=0,005) - у 1% обследованных. Показатели уровня ОХС среди курящих равнялись 4,5±0,1 ммоль/л в 7% случаев, 7±0,5 (p=0,002), ммоль/л - в 16% случаев. В группе некурящих уровень ОХС в целом был ниже и равнялся 4±0,1 ммоль/л - в 13% случаев, 6,5±0,4 (p=0,0001), ммоль/л - в 17%. В группе курящих женщин риск 1% и менее - у 3%; риск

2% - у 3%; 5-9% - у 3%; 10-14% - в 7%, риск 15% и выше - в 7% случаев. В группе некурящих женщин риск 1% и менее был выявлен у 12%; 2% - у 4%, риск 3 - 4% - у 6%, риск 5-9% - у 8%, риск 10% и выше не отмечался среди некурящих женщин.

Таким образом, риск смерти от ССЗ в ближайшие 10 лет жизни у женщин пожилого возраста, страдающих ГБ, существенно выше при сопутствующем курении, для его снижения необходимо проведение индивидуальных бесед и занятий в школе для пациенток с АГ.

### **ВЛИЯНИЕ ИБС И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА ТЕМП СТАРЕНИЯ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ**

**Пугжилис И.С., Медведев Н.В.,  
Ананьев Р.В., Гречко И.И.**

*Государственный медицинский  
университет  
Курск, Россия*

По данным международной программы МОНИКА АГ страдают почти каждый пятый мужчина (14,3%) и каждая пятая женщина (19,3%), к 60-69-летнему возрасту ее распространенность достигает 57,6%. Стенокардия напряжения (СН) в группе лиц 65-74 лет регистрируется у 11-20% мужчин и 10-14% женщин. АГ и ИБС - основные факторы риска ускоренного старения, развития тяжелых осложнений, ухудшающих качество жизни больных и приводящих к инвалидности на фоне старения.

Для определения влияния АГ и ИБС: стенокардии напряжения II ФК (СН II) на темп старения обследованы 63 больных ГБ II ст. 60-74 лет, 33 больных ИБС: СН II 60-74 лет, средний возраст - 66,9±4,7 лет; Группой сравнения служили 32 практически здоровых лица 40-59 лет (средний возраст - 50,1±0,9 года) и 31 практически здоровый человек пожилого возраста (средний возраст - 62,9±2,3 года). С целью оценки темпа старения определен биологиче-

ский возраста (БВ) по его сравнению с должным БВ по методике, предложенной В.П. Войтенко с соавт. (1984 г.). Полученные результаты обработаны с помощью пакета прикладных программ BIOSTAT, MS Excel 2000. О достоверности различий судили по критерию Стьюдента (t), при  $p < 0,05$ .

В группе практически здоровых не найдено людей, стареющих ускоренно. 83% (25 человек) старели физиологически (БВ-ДБВ=5 лет), 16,7% (5 человек) замедленно (БВ-ДБВ<5 лет). Больные пожилого возраста, страдающие ГБ, старели ускоренно: их БВ -  $67,4 \pm 2$  лет, значительно превышал ДБВ -  $59,3 \pm 1$  лет,  $p < 0,001$ . У лиц, страдающих СН II, БВ оказался немного меньше, чем в группе с АГ -  $65,1 \pm 1$  лет, ДБВ -  $59,3 \pm 1$  лет,  $p < 0,001$ . Таким образом, АГ и ИБС ускоряют темпы старения. У пожилых больных ГБ II ст. он был выше, чем у больных ИБС: (СН II), что требует проведения у данных пациентов целенаправленной геропротекции и реабилитации.

### **ОЦЕНКА РИСКА СМЕРТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Пугжилис И.С., Медведев Н.В.,  
Клычёва О.И., Матвеева О.Л.**

*Государственный медицинский  
университет  
Курск, Россия*

Гипертоническая болезнь – заболевание, характеризующееся высокой распространенностью, увеличивающейся с возрастом и частотой тромбо-геморрагических катастроф. У пожилых больных мужского пола часто выявляется ее фактор риска курение, неблагоприятно влияющее на течение заболевания и риск сердечно-сосудистых осложнений (ССЗ). С целью определения степени риска ССЗ в ближайшие 10 лет у пожилых мужчин, страдающих ГБ II стадии, с помощью шкалы SCORE проанализированы истории болезни 84 пациентов. Сред-

ний возраст больных составил  $60 \pm 2$  лет. Для определения суммарного риска ССЗ учитывались возраст, уровень систолического АД, уровень общего холестерина сыворотки (ОХС) и курение. Полученные данные были обработаны при помощи прикладных программ: BIOSTAT, MS EXCEL 2000.

Общее количество мужчин составило 103 человека, из них не курящих – 58 (56,3%), курящих – 45 (43,7%). АД в группе курящих лиц было нормальным лишь в 2% случаев, равным  $160 \pm 4$  мм.рт.ст. – в 31% ( $p_1 = 0,001$ ). У 8% некурящих АД равнялось  $120 \pm 5$  мм.рт.ст., превышало  $160 \pm 5$  мм. рт. ст. в 15% случаев ( $p_2 = 0,001$ ). Уровня ОХС в пределах нормы отмечен у 8% курящих и 41% некурящих; достигал 6,5 ммоль/л и выше – у 29% курящих и 10% некурящих. Риск смерти от ССЗ в ближайшие 10 лет жизни в группе курящих оказался выше, чем в группе некурящих. Так, в группе курящих мужчин риск 1% и менее отмечен лишь в 2% случаев, 2-4% – в 1%, риск 5-9% – в 3%, 10-14% – в 5%, а 15% и выше – в 11%. Среди некурящих риск 1% – у 3%, 2% среди 5% обследуемых, 3 – 4% у 5%, риск 5-9 – в 5%, риск 10-14 – в 5% случаев. Таким образом, следует отметить существенное негативное влияние курения на риск смерти у пожилых мужчин от ГБ в ближайшие 10 лет жизни, что требует проведения для них индивидуальных и групповых занятий, направленных на постепенный отказ от курения.

### **ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОЭХОГРАФИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ**

**Рыжков С.В., Власюк М.Е.,  
Пакус О.И., Пампула Н.С.**

*ГУЗ «Областная больница №2»  
Ростов-на-Дону, Россия*

Опасность быстрого развития инфекционно-токсических осложнений у беременных с пиелонефритом и обструкцией верхних моче-