

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 геропрфилактики 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 ± 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 ± 4 мм.рт.ст. – в 31% ($p_1 = 0,001$). У 8% некурящих АД равнялось 120 ± 5 мм.рт.ст., превышало 160 ± 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 в 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-