

частое наличие ожирения, как по сравнению со здоровыми лицами, так и с больными группы А. При этом у больных СД 2 типа с МС при присоединении ХСН и ИБС частота встречаемости ожирения 2 – 3 степени резко возрастает, что вероятно является следствием как ухудшения метаболической ситуации у данной категории больных, так и значительного сокращения их двигательной активности (табл.).

Таблица

**Особенности массы тела у больных исследованных групп**

Показатели	Частота встречаемости			
	Здоровые лица, %	Группа А, %	Группа В, %	Группа С, %
НМТ 1 степени (25-26,9 кг/м <sup>2</sup> )	90,00	86,67	0	0
Ожирение 1 степени (30-34,9 кг/м <sup>2</sup> )	10,00	13,33	30,77	64,29
Ожирение 2 степени (35-39,9 кг/м <sup>2</sup> )	0	0	67,03	35,71
Ожирение 3 степени (>40,0 кг/м <sup>2</sup> )	0	0	2,20	0
Абдоминальный тип ожирения (ОТ/ОБ>0,96)	0	60,00	91,20	21,43

**Вывод.** Полученные данные указывают на глубокие нарушения метаболизма у больных с ИБС и ХСН, что подтверждает и тот факт, что частота встречаемости абдоминального ожирения более чем в 1,52 раза выше в группе В, чем в А, и в 4,26 раз – чем в С. Это еще раз подтверждает роль данного вида ожирения как фактора риска ИБС, осложненной сердечной недостаточностью.

## **МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

*Щербань Э.А.<sup>1</sup>, Заславская Р.М.<sup>3</sup>, Логвиненко С.И.<sup>1</sup>,  
Морозова И.А.<sup>1</sup>, Тульская И.А.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа,

<sup>2</sup> НИУ «БелГУ», г. Белгород,

<sup>3</sup> городская клиническая больница №60, г. Москва, Россия

**Цель:** оценка степени метеочувствительности пожилых и среднего возраста больных с нормальным, высоким нормальным артериальным давлением (АД), артериальной гипертонией (АГ) 1-3 стадии.

**Материалы и методы:** первая группа состояла из 48 человек с нормальным уровнем АД. Во вторую группу входили 52 пациента с умеренно повышенным АД (у 42 пациентов диагностировано высокое нормальное АД, 10 больных страдали АГ I стадии, 1 степени). Третья группа состояла из 51 больного с АГ II стадии, 2 степени, получающие традиционную гипотензивную терапию (ингибиторы АПФ, диуретики, антагонисты кальция). 50 пациентов четвертой группы с АГ II-III стадии, 2-3 степени (в сочетании с ИБС) получали ингибиторы АПФ, диуретики, антагонисты кальция, а также β-адреноблокаторы, антиагреганты, нитраты). Пациенты вели дневники, в которых фиксировали эпизоды субъективного недомогания, изменение АД,

дыхания, пульса, возникновение головокружения, головных и ангинозных болей, их продолжительность, общей слабости, раздражительности, бессонницы, апатии, плохого настроения. Клинические показатели оценивали с учетом параметров факторов погоды (температуры воздуха, атмосферного давления, относительной влажности, точки росы, облачности, параметров ветра, геомагнитной активности).

**Результаты:** установлено, что 35% пациентов первой группы страдают метеочувствительностью 1 степени. 50% пациентов второй группы зависят от метеоусловий (28% страдают метеочувствительностью 1 степени, 22% страдают метеозависимостью 2 степени). 68% больных третьей группы являются метеолабильными (10% страдают метеочувствительностью 1 степени, 39% – метеозависимостью 2 степени, 19% страдают метеопатией (мозговой, астеноневротический тип). 65% больных четвертой группы зависят от погоды (41% имеют метеозависимость 2 степени, 24% страдают метеопатией (мозговой, сердечный, смешанный тип). На фоне лечения степень зависимости клинического состояния организма от погодных факторов не изменилась.

**Выводы:** с увеличением уровня АД, тяжести АГ увеличивается степень метеочувствительности пациентов, при этом традиционная гипотензивная и антиангинальная терапия не обладает метеопротективным действием.

## **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ У МИГРАНТОВ КРАЙНЕГО СЕВЕРА**

*Яскевич Р.А.<sup>1,2</sup>, Гоголашвили Н.Г.<sup>1,2</sup>, Хамнагадаев И.И.<sup>3</sup>, Деревянных Е.В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярск

<sup>2</sup> ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Войно-Ясенецкого В.Ф., Красноярск

<sup>3</sup> НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

С целью изучения особенностей клинического артериальной гипертонии (АГ) у мигрантов Крайнего Севера обследовано 76 (36 мужчин и 40 женщин) жителей г. Норильска и г. Дудинки, с артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца, проживавших на Крайнем Севере и переехавших на новое место жительства в Центральную Сибирь (г. Красноярск). Обследование включало: общеклинические методы, анкетирование, эхокардиография, электрокардиография покоя, суточное мониторирование артериального давления, изменение скорости распространения пульсовой волны по артериям мышечного и эластического типов, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, антропометрию, исследование липидов сыворотки, проведение стандартного теста толерантности к глюкозе.

**Результаты.** Более 90% пришлового населения Крайнего Севера, прожившего в регионе 30 лет и более, имеет артериальную гипертонию. Наблюдение за мигрантами Крайнего Севера, прибывшими на новое место жительства, в центральную часть Восточной Сибири, показало, что кризовое течение артериальной гипертонии в период реадaptации чаще встречаются при