



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АГ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19

Ахметжанова Ш.К., Байдурин С.А., Ильмалиева
А.Ж., Кожаметова Д. С., Бауыржанқызы А.

НАО «Медицинский университет Астана»

Астана, Казахстан

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) является независимым фактором возникновения сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и смерти, особенно у больных с ожирением, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19 (КВИ). Известно, что увеличенная вариабельность АД способствует развитию эндотелиальной дисфункции, снижению синтеза оксида азота, повышению агрегации тромбоцитов и может приводить к атерогенезу и возникновению тромботических осложнений.

Цель. Изучение клинико-функциональных особенностей АГ у лиц с ожирением, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19 в различные сроки наблюдения.

Материалы и методы. Проведено проспективное наблюдательное обследование 60 пациентов (медиана возраста 55 лет) с ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²) и без ожирения (ИМТ < 30 кг/м²) с АГ 2 и 3 степени, перенесших КВИ (основная группа). Контрольной группой были 60 пациентов с аналогичным диагнозом, не перенесших КВИ. **В основной группе 40% пациентов имели АГ 2 степени, 60% пациентов - АГ 3 степени. КВИ средней и тяжелой степени тяжести перенесли 96,7% пациентов с ИМТ > 30 кг/м² по сравнению с группой пациентов с ИМТ < 30 кг/м² и контрольной группой.** Обследование включало помимо общеклинических исследований, изучение показателей липидного и углеводного обменов, а также функциональных параметров при проведении ЭКГ и ЭХО-КГ. Для обеспечения контроля АГ нами проведено суточное мониторирование артериального давления (СМАД).

Результаты. В основной группе пациентов с ИМТ > 30 кг/м² наблюдались следующие клинические симптомы: головные боли (20%), одышка (46,7%), кардиалгии (26,7%), аритмии (10%), дыхательная недостаточность (66,7%), кашель (53,3%), суставной (13,3%), неврологический (13,3%) и диспепсический синдромы (16,7%) а также общая слабость (50%). Среди пациентов основной группы с ИМТ > 30 кг/м² после КВИ, особенно при тяжелой степени тяжести возникали такие жизнеугрожающие осложнения как ОНМК, ФП, ТЭЛА, ОКС и ОИМ в различные сроки наблюдения. Анализируя показатели среднесуточного (САД₂₄/ДАД₂₄), среднедневного (САД_{день}/ДАД_{день}) и средненочного (САД_{ночь}/ДАД_{ночь}) АД у пациентов основной группы с ИМТ > 30 кг/м² **в различные сроки наблюдения выявлено, что эти показатели оказались достоверно выше по сравнению с пациентами с ИМТ < 30 кг/м².** Так, в основной группе с ИМТ > 30 кг/м² **среднее САД₂₄/ДАД₂₄ в сроке до 3-х месяцев наблюдения** составили 147,8±14/91,8±8,5, причем САД_{день}/ДАД_{день}- 149,8±13,4/93,8±8, САД_{ночь}/ДАД_{ночь} -146,8±16/90,3±10, что значительно ($p < 0,001$) выше, чем при сроках наблюдения 4-6 и 7-12 месяцев.

Средние показатели вариабельности SD САД/ДАД у пациентов основной группы с ИМТ > 30 кг/м² и < 30 кг/м² в первые 3 месяца наблюдения были выше 15 мм.рт.ст. и в последующем оставались высокими по сравнению с группой пациентов с ИМТ < 30 кг/м² и контрольной группой.

Заключение. Особенностью АГ на фоне ожирения у лиц, перенесших COVID-19 является увеличение вариабельности АД, приводящее к возникновению различных сердечно-сосудистых осложнений преимущественно в ближайшие 3 месяца наблюдения.