

пр., КИМ л., dOCA пр., dOCA л., об. холестерин, ЛПВП, ТГ, АОА, МДА. Из выбранных претендентов на окончательные предикторы была сформирована наилучшая модель. Качество лучших предикторов и полученных моделей проверили при помощи ROC-анализа (для оценки чувствительности и специфичности).

При анализе влияния единичных факторов на формирование ЭД (вне зависимости от возраста) выявлены следующие значения показателей: САД 24 ч (OR=1.2010; CI 1.1268-1.2802), ДАД 24 ч (OR=1.3475; CI 1.2205-1.4877), ИММЛЖ (OR=1.2416; CI 1.1083-1.3909), D<sub>1</sub>(OR=0.0014; CI 0.0002-0.0122), D<sub>2</sub>(OR=0.0001; CI 1.18E-06-0.0088), D<sub>3</sub>(OR=0.7168; CI 0.6519-0.7881), КИМ пр.(OR=12242.8300; CI 507.5127-295336.2242), КИМ л.(OR=12772.1378; CI 518.3916-314680.0612), dOCA пр.(OR=0.0060; CI 0.0001-0.4358), dOCA л.(OR=0.0008; CI 9.79E-06-0.0645), общий холестерин (OR=11.1668; CI 5.6944-21.8981), ЛПВП (OR=8.9717; CI 0.5810-138.5519), ТГ (OR=5.7246; CI 1.9958-16.4201), АОА (OR=0.9191; CI 0.8689-0.9722), МДА (OR=135.3885; CI 15.5570-1178.2480).

При двухфакторном дисперсионном анализе влияния исследованных показателей было выявлено, что часть из них оказывает и совместное действие. Так, доказано совместное статистически значимое влияние на ЭД САД за 24 часа и эндотелий-зависимой вазодилатации (p=0,00005); уровня МАД и эндотелий-зависимой вазодилатации (p=0,00001).

При трехфакторном дисперсионном анализе выявлено совместное действие на ЭД эндотелий-зависимой вазодилатации, гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии (p=0,00117).

**Заключение.** Использованные методы многопараметрического анализа позволили разработать несколько вариантов модели комплексного влияния показателей на формирование ЭД.

## 061 ВЗАИМОСВЯЗЬ ФУНКЦИИ ПОЧЕК С ДЛИНОЙ ТЕЛОМЕР, ФИБРИНОГЕНОМ, С-РЕАКТИВНЫМ БЕЛКОМ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.

*Пыхтина В. С., Стражеско И. Д., Ткачева О. Н., Акашева Д. У., Дудинская Е. Н., Шарашкина Н. В., Выгодин В. А., Плохова Е. В., Круликова А. С., Бойцов С. А.*

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава РФ, Москва, Россия

Снижение функции почек наблюдается у значительного числа лиц в возрасте старше 60 лет. При этом уровень снижения скорости клубочковой фильтрации варьирует в широком диапазоне. Одним из вероятных механизмов ускоренного снижения функции почек может являться укорочение длины теломера. Теломеры являются маркерами репликативной способности тканей. Известно, что одним из основных патогенетических механизмов укорочения теломер является хроническое воспаление. Мы предполагаем, что снижение функции почек обусловлено укорочением длины теломер, т.е. репликативной способностью тканей. Снижению функции почек способствует хроническое воспаление.

**Цель.** Изучить взаимосвязь функции почек с длиной теломер, показателями хронического воспаления у лиц без хронической болезни почек.

**Материал и методы.** В исследовании участвовало 253 пациента без хронической болезни почек и сердечно-сосудистых заболеваний. Средний возраст пациентов составил 51,5±13,3 г. Среди них было 172 женщины, 81 мужчина. 55 пациентов имели АГ 1-2 ст. 46 пациентов имели нормальную функцию почек (СКФ>90 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>), 207 — мягкую недостаточность функции почек (СКФ 60-90 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>). Уровень альбуминурии у всех пациентов был <30 мг/л. Определение креатинина, мочевины, С-реактивного белка, фибриногена в крови, альбумина в моче проводилось рутинными методами. Определение относительной длины теломер в лейкоцитах на геномной ДНК проводилось методом ПЦР в реальном времени.

**Результаты.** Статистический анализ результатов настоящего исследования проводился с помощью пакета прикладных статистических программ SAS (Statistical Analysis System, SAS Institute Inc., США). В ходе многофакторного линейного регрессионного анализа при учете поправки на возраст и пол выявлена статистически значимая связь уровня альбуминурии с длиной теломер (p=0,023), С-РБ (p=0,047) и фибриногеном (p=0,001). Уровни СКФ, мочевины и креатинина оказались не связаны с длиной теломер и показателями воспаления, но связаны с возрастом, p<0,001 для всех показателей.

**Заключение.** Среди всех изучаемых показателей функции почек альбуминурия в большей степени связана с хроническим воспалением и длиной теломер — маркером репликативного клеточного старения. Альбуминурия может рассматриваться как главная мишень терапевтического воздействия для предупреждения изменений функции почек и состояния сосудистой стенки.

## 062 СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*Рубаненко А. О., Щукин Ю. В., Терешина О. В.*

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия

**Цель.** Оценить распространенность аритмий у пациентов пожилого возраста терапевтического профиля.

**Материал и методы.** Обследовано 7385 пациентов в возрасте от 60 до 74 лет, из них 3684 мужчин и 3701 женщин, проходивших стационарное лечение в клиниках ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России в период с 2013 по 2014 гг. Всем пациентам регистрировалась электрокардиограмма (ЭКГ) по стандартной методике на 12-канальном ЭКГ регистраторе «Миокард» (НИМП ЕСН и лаборатория искусственного интеллекта, Саров, Нижегородская область, Россия).

**Результаты.** Из всех обследованных различные аритмии были выявлены у 3096 (41,9%) пациентов. Среди аритмий чаще всего встречалась фибрилляция предсердий — у 457 (14,8%) пациентов. Среди остальных нарушений ритма желудочковая экстрасистолия отмечена у 321 (10,4%), суправентрикулярная экстрасистолия — у 316 (10,2%), синусовая аритмия — у 196 (6,3%), миграция водителя ритма — у 193 (6,2%), трепетание предсердий — у 67 (2,2%), ниже-предсердный ритм — у 58 (1,9%) пациентов. Частой находкой на ЭКГ была синусовая брадикардия — у 1152 пациентов (37,2%) и синусовая тахикардия — у 685 (22,1%). Другие нарушения ритма встречались менее чем в 1% случаях.

В дальнейшем проводился анализ гендерных различий частоты развития нарушений ритма сердца. Аритмии возникли у 1739 (56,1%) мужчин и 1330 (42,9%) женщин пожилого возраста (p=0,01). Встречаемость фибрилляции предсердий у мужчин пожилого возраста с аритмиями была на 4,8% чаще, чем у женщин (p=0,0002), различия по остальным нарушениям ритма не достигли статистической значимости.

При анализе распространенности различных нарушений ритма среди всех обследованных пациентов пожилого возраста фибрилляция предсердий встречалась у 6,2%, желудочковая экстрасистолия — у 4,3%, суправентрикулярная экстрасистолия — у 4,3% пациентов, синусовая аритмия — у 2,7%, миграция водителя ритма — у 2,6%, трепетание предсердий — у 0,9%, ниже-предсердный ритм — у 0,79% пациентов. У пациентов пожилого возраста, включенных в исследование, встречаемость фибрилляции предсердий у мужчин была на 3,6% выше, чем у женщин (p=0,001). По другим аритмиям различия по полу не достигли статистической значимости.

**Заключение.** У пациентов пожилого возраста терапевтического профиля различные аритмии встречаются в 41,9% случаев, из них наиболее часто — у 14,8% пациентов, выявляется фибрилляция предсердий. Распространенность фибрилляции предсердий в субпопуляции пациентов пожилого возраста составила 6,2%, при этом у мужчин это нарушение ритма встречалось на 3,6% чаще, чем у женщин.