

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.^{1,2}, Гоголашвили Н.Г.^{1,2}, Хамнагадаев И.И.³, Деревянных Е.В.²

¹ ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярск

² ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Войно-Ясенецкого В.Ф., Красноярск

³ 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% пришлого 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 реадаптации чаще встречаются при

длительности проживания 30 лет и более, по сравнению с мигрантами имеющими длительность проживания от 10 лет до 30 лет (22,4% и 12,5%, соответственно).

При длительности проживания на Крайнем Севере 30 лет и более отмечалась тенденция к меньшей частоте кризового течения артериальной гипертонии, как в период проживания на Крайнем Севере, так и в период реадаптации, при ежегодном использовании отпуска. Причиной возникновения гипертонических кризов, учащение приступов стенокардии вызывалось так же повышенной невротизацией, связанной с социально-экономическими факторами (смена работы, снижение уровня материального дохода, уход на пенсию, смена психологического климата в семье).

Вывод. После переезда в центральную Сибирь у мигрантов Крайнего Севера кризовое течение АГ встречается чаще у лиц с длительностью проживания на Крайнем Севере 30 и более лет.

Актуальные вопросы полиморбидной патологии в клинике
внутренних болезней

Сборник тезисов
5-ой международной
научно-практической конференции

19 апреля 2013 года
г. Белгород

В авторской редакции
Компьютерная верстка *Ю.А. Лазебная*

Подписано в печать 11.04.2013. Гарнитура Times New Roman
Формат 60×84/16. Усл. п. л. 7,67. Тираж 100 экз. Заказ 151.

Оригинал-макет подготовлен и тиражирован
в ИД «Белгород» НИУ «БелГУ»
308015, г. Белгород, ул. Победы, д. 85