



КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ НА ФОНЕ ГИПОДИНАМИИ, У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Хамраев Р.Р.

Бухарский государственный медицинский
институт, Бухара, Узбекистан
<https://doi.org/10.5281/zenodo.21272460>

ARTICLE INFO

Received: 04th July 2026

Accepted: 06th July 2026

Online: 08th July 2026

KEYWORDS

В исследование были включены 170 пожилых пациентов с артериальной гипертензией, развившейся на фоне гиподинамии

ABSTRACT

Артериальная гипертензия у пациентов пожилого возраста во многом обусловлена гиподинамией, избыточной массой тела и метаболическими нарушениями. Снижение физической активности способствует активации симпатической нервной системы, развитию инсулинорезистентности, повышению сосудистой ригидности и ремоделированию миокарда, что затрудняет эффективный контроль артериального давления [1,2,3]. В связи с этим комплексная оценка клинико-гемодинамических показателей у пожилых пациентов с артериальной гипертензией, протекающей на фоне гиподинамии, имеет важное практическое значение.

Артериальная гипертензия у пациентов пожилого возраста во многом обусловлена гиподинамией, избыточной массой тела и метаболическими нарушениями. Снижение физической активности способствует активации симпатической нервной системы, развитию инсулинорезистентности, повышению сосудистой ригидности и ремоделированию миокарда, что затрудняет эффективный контроль артериального давления [1,2,3]. В связи с этим комплексная оценка клинико-гемодинамических показателей у пожилых пациентов с артериальной гипертензией, протекающей на фоне гиподинамии, имеет важное практическое значение.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 170 пожилых пациентов с артериальной гипертензией, развившейся на фоне гиподинамии. В зависимости от индекса массы тела (ИМТ) пациенты были разделены на две группы: I группа — 80 пациентов (47,1%) с артериальной гипертензией на фоне ожирения; II группа — 90 пациентов (52,9%) с нормальным ИМТ. Среди пациентов I группы ожирение I степени выявлено у 24 (30%), II степени — у 40 (50%), III степени — у 16 (20%) человек. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц.

У всех обследованных определяли массу тела, индекс массы тела, окружность талии, уровень ежедневной физической активности, систолическое и диастолическое артериальное давление, частоту сердечных сокращений, показатели суточного мониторирования артериального давления (СМАД), ЭКГ и эхокардиографии. Для

оценки взаимосвязи между физической активностью, ИМТ и гемодинамическими показателями проведён корреляционный анализ.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали, что сочетание гиподинамии и ожирения существенно утяжеляет течение артериальной гипертензии у пациентов пожилого возраста. В I группе масса тела составила $94,6 \pm 2,8$ кг, ИМТ — $33,6 \pm 1,1$ кг/м², окружность талии — $108,2 \pm 2,6$ см, что было достоверно выше по сравнению со II группой и контрольной группой ($p < 0,001$). Абдоминальное ожирение выявлено у 77,5% пациентов I группы, у 20,0% пациентов II группы и лишь у 10,0% лиц контрольной группы.

Средняя продолжительность ежедневной физической активности в I группе составила $18,4 \pm 1,2$ минуты, во II группе — $34,6 \pm 1,8$ минуты, в контрольной группе — $52,8 \pm 2,4$ минуты ($p < 0,001$), что свидетельствует о выраженном снижении двигательной активности у пациентов с ожирением. Уменьшение физической активности сопровождалось значительным повышением показателей артериального давления. В I группе систолическое артериальное давление составило $168,4 \pm 3,1$ мм рт.ст., диастолическое — $98,6 \pm 2,4$ мм рт.ст., частота сердечных сокращений — $86,2 \pm 1,8$ уд./мин, что достоверно превышало аналогичные показатели во II группе и группе контроля ($p < 0,05-0,001$). По данным суточного мониторирования артериального давления у пациентов с ожирением и гиподинамией отмечалось выраженное нарушение циркадного ритма артериального давления. В I группе дневное систолическое давление составило $164,2 \pm 2,9$ мм рт.ст., ночное — $156,4 \pm 2,6$ мм рт.ст. ($p < 0,001$). Профиль «non-dipper» зарегистрирован у 65,0% пациентов I группы, у 30,0% пациентов II группы и только у 10,0% лиц контрольной группы. Повышенная вариабельность артериального давления также значительно чаще наблюдалась у пациентов I группы (60,0%), что свидетельствует о высоком риске сердечно-сосудистых осложнений. Корреляционный анализ выявил тесную взаимосвязь между уровнем физической активности и гемодинамическими показателями. В I группе между физической активностью и систолическим артериальным давлением установлена сильная отрицательная корреляция ($r = -0,68$), между физической активностью и диастолическим давлением — $r = -0,59$, между физической активностью и ИМТ — $r = -0,74$, между физической активностью и частотой сердечных сокращений — $r = -0,53$. В то же время между ИМТ и систолическим артериальным давлением выявлена выраженная положительная корреляция ($r = +0,71$), между ИМТ и диастолическим давлением — $r = +0,62$, между ИМТ и пульсовым давлением — $r = +0,61$ ($p < 0,001$).

Заключение. У пожилых пациентов с артериальной гипертензией, протекающей на фоне гиподинамии, ожирение, особенно абдоминальное, тесно связано с более тяжёлым клинико-гемодинамическим течением заболевания. У пациентов с избыточной массой тела отмечалось снижение уровня физической активности на 46,8%, повышение систолического и диастолического артериального давления, частоты сердечных сокращений, увеличение частоты профиля «non-dipper», вариабельности артериального давления, гипертрофии левого желудочка и диастолической дисфункции. Выявленная сильная отрицательная корреляция между физической активностью и ИМТ ($r = -0,74$), а также сильная положительная корреляция

между ИМТ и систолическим артериальным давлением ($r=+0,71$) подтверждают, что гиподинамия и ожирение являются важнейшими патогенетическими факторами прогрессирования артериальной гипертензии у пациентов пожилого возраста

Список использованной литературы:

- 1.Лопатин Ю.М. Кардиология пожилого возраста. – Москва, 2020. – 340 с.
- 2.Петрова Г.В. Артериальная гипертензия и ожирение. – Москва, 2019. – 295 с.
- 3.Freeman A. Lifestyle modification in hypertension. // American Journal of Medicine. – 2022. – Vol. 135. – P. 125–132.

