

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З НЕДОСТАТНІМ ЗНИЖЕННЯМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ВНОЧІ

Журавльова Л.В., Янкевич О.О.

Харківський національний медичний університет

Актуальність. З числа даних добового моніторингу артеріального тиску (АТ), окреме клінічне значення має показник зниження АТ вночі, який пов'язаний з несприятливим прогнозом у осіб за артеріальною гіпертензією (АГ). Відома класифікація поділяє пацієнтів з АГ на групу з достатнім зниженням АТ (dippers) і групу з недостатнім зниженням (non-dippers) за результатами добового моніторингу (O'Brien E., Sheridan J., O'Malley K. Dippers and non-dippers. // Lancet. – 1988. – Vol. 2. – P. 397.).

Мета. Визначення клінічних характеристик, які можуть зумовлювати погіршення прогнозу у пацієнтів з недостатнім зниженням АТ стало метою даного дослідження.

Матеріали і методи. Був обстежений 81 хворий на АГ (49 чоловіків і 32 жінок, у віці $50,9 \pm 9,2$ роки). Проводилися опитування, антропометричні дослідження, ехокардіографія і добове моніторування АТ в умовах, коли антигіпертензивні препарати не застосовувались протягом однієї доби. До групи «dippers» відносилися пацієнти із зниженням середньогемодинамічного АТ (СГАТ) $\geq 10\%$, до групи «non-dippers» - пацієнти із зниженням $< 10\%$, а також із відсутністю зниження АТ. СГАТ визначався за формулою: діастолічний АТ + (систоличний АТ – діастолічний АТ)/3. Дані представлені у вигляді середнього значення і стандартного відхилення ($\text{mean} \pm \text{SD}$), коефіцієнта кореляції (r) і рівня статистичної значущості (p).

Результати. У загальній групі хворих були виявлені статистично значимі негативні кореляції між ступенем нічного зниження АТ і віком хворих ($r = -0,27$, $p < 0,05$), тривалістю захворювання ($r = -0,36$, $p < 0,05$), масою тіла ($r = -0,24$, $p < 0,05$), даними ехокардіографії: товщиною міжшлуночкової перетинки ($r = -0,28$), товщиною задньої стінки лівого шлуночка ($r = -0,29$, $p < 0,05$), кінцевим діастолічним розміром ($r = -0,26$, $p < 0,05$), масою міокарду ($r = -0,38$, $p < 0,05$) і індексом маси міокарду ($r = -0,35$, $p < 0,05$). Крім того показник ступеню нічного зниження АТ позитивно корелював з частотою серцевих скорочень (ЧСС) у стані спокою при вимірюванні в офісі ($r = 0,3$, $p < 0,05$) і у середньому за добу при моніторингу ($r = 0,29$, $p < 0,05$). Серед хворих, що обстежені, у групі «dippers» було 45 (55%) осіб, у групі «non-dippers» - 36 (45%) осіб. У групі «non-dippers» у порівнянні з пацієнтами з групи «dippers» вищими були вік ($54,0 \pm 8,9$ vs $48,4 \pm 8,8$ років, $p = 0,006$), тривалість захворювання ($11,2 \pm 9,5$ vs $6,0 \pm 5,8$ років, $p = 0,003$), маса тіла ($87,5 \pm 15,3$ vs $78,8 \pm 13,1$ кг, $p = 0,007$), індекс маси тіла ($31,5 \pm 6,2$ vs $28,9 \pm 4,9$ кг/м², $p = 0,03$), систолічний АТ вночі ($132,1 \pm 17,4$ vs $117,6 \pm 14,0$ мм рт. ст., $p < 0,001$), діастолічний АТ вночі ($82,3 \pm 9,4$ vs $72,5 \pm 10,0$, $p < 0,001$), товщина міжшлуночкової перетинки ($11,5 \pm 1,1$ vs $11,1 \pm 1,0$ мм, $p = 0,04$), товщина задньої стінки лівого шлуночка ($11,6 \pm 1,1$ vs $11,0 \pm 1,0$ мм, $p = 0,01$), кінцевий діастолічний розмір ($51,5 \pm 3,9$ vs $48,9 \pm 5,2$ мм, $p = 0,01$), маса міокарду лівого шлуночка ($275 \pm 53,8$ vs $238,7 \pm 47,4$ г, $p = 0,001$), індекс маси міокарду лівого шлуночка ($146,7 \pm 35,7$ vs $128,5 \pm 22,5$ г/м², $p = 0,006$). В той же час у пацієнтів «non-dippers» порівняно з «dippers» були нижчими варіабельність систолічного АТ за добу ($13,6 \pm 3,1$ vs $16, \pm 3,7$, $p = 0,001$), варіабельність діастолічного АТ за добу ($10,7 \pm 2,2$ vs $11,9 \pm 2,1$, $p = 0,01$), середня ЧСС за добу ($68,1 \pm 8,6$ vs $72,9 \pm 7,7$ ударів на хвилину, $p = 0,004$) і офісна ЧСС у стані спокою ($64,2 \pm 9,8$ vs $69,1 \pm 11,5$ ударів на хвилину, $p = 0,05$).

Висновки. Недостатнє нічне зниження АТ спостерігається переважно у хворих старшого віку, з тривалим перебігом АГ, ожирінням, сформованим гіпертензивним серцем, порівняно високими цифрами АТ, низькою варіабельністю АТ і невисокою ЧСС. Наявність даних клінічних характеристик дозволяє своєчасно запідозрити порушення циркадного ритму АТ у хворого, і, на підставі результатів добового моніторингу АТ, свідомо призначити лікування з урахуванням фармакологічних властивостей антигіпертензивних препаратів.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ

Назва тез Клінічні особливості пацієнтів з недостатнім зниженням артеріального тиску вночі

Автори д.м.н., проф. Журавльова Лариса Володимирівна

Заклад Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №3

Місто Харків

Країна Україна

Поштова адреса пр. Леніна, 4, м. Харків, Україна, 61022.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №3.

Журавльова Лариса Володимирівна

l.zhuravlyova@mail.ru

Мобільний телефон 050-400-21-95

Посада Завідувач кафедри внутрішньої медицини № 3

Автор, уповноважений контактувати з оргкомітетом д.м.н., проф. Журавльова Лариса Володимирівна,

тел. 050-400-21-95

e-mail: l.zhuravlyova@mail.ru

Необхідність стендової доповіді Так

Співавтори:

Автори Янкевич Олександр Олександрович

Заклад Харківський національний медичний університет

Місто Харків

Країна Україна

Поштова адреса пр. Леніна, 4, м. Харків, Україна, 61022.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №3.

Янкевич О.О.

aaayankevich@gmail.com