

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ И СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ II СТАДИИ.

Журавлева Л.В., Ильченко И.А.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Ведущими факторами, определяющими величину пульсового давления (ПД) являются фракция изгнания левого желудочка, ригидность стенок аорты и крупных артерий, скорость распространения пульсовой волны и сердечный ритм. Увеличение ПД – важнейший показатель сердечно-сосудистой патологии, предиктор возможного инфаркта миокарда, независимый от других параметров. Циркадный профиль артериального давления (АД) является важным компонентом 24-часового мониторинга АД (СМАД). Недостаточное снижение суточного АД часто ассоциируется с вторичной гипертензией, является предиктором повреждения органов-мишеней, фактором неблагоприятного прогноза заболевания.

Цель исследования: выявить особенности изменения ПД в зависимости от циркадного профиля АД у больных гипертонической болезнью (ГБ) II стадии.

Материалы и методы. Обследовано 184 пациента с диагностированной ГБ II стадии 2-3 степени. Группу обследования составили 90 мужчин и 94 женщины; средний возраст – $56,8 \pm 4,3$ года; длительность ГБ – $12,4 \pm 5,2$ года; ГБ 2 степени – 98 больных; ГБ 3 степени – 86 пациентов. Всем больным амбулаторно проводилось СМАД (СМАД-04, Meditech, Венгрия), при этом пациенты выполняли свою привычную ежедневную нагрузку. Проанализированы колебания и степень снижения АД в течение суток по стандартным критериям. В зависимости от степени снижения АД выделены две группы больных: с достаточным («dipper» – 1 группа, 96 больных) и недостаточным («non-dipper» – 2 группа, 88 больных) снижением АД. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета анализа в системе Microsoft Excel и Microsoft Access, достоверность полученных данных вычисляли с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты. Установлена достоверная разница показателей среднесуточного систолического (САДс) и диастолического (ДАДс) АД в 1-й и 2-й группах больных (соответственно: САДс: $138,46 \pm 10,74$ мм рт.ст.; $167,66 \pm 11,52$ мм рт.ст. ($p < 0,01$); ДАДс: $72,83 \pm 10,42$ мм рт.ст.; $98,74 \pm 11,28$ мм рт.ст. ($p < 0,01$)). Показатели суточного ПД (ПДс) были достоверно выше у больных 2-й группы, чем 1-й группы (соответственно: $69,42 \pm 12,48$ мм рт.ст.; $50,68 \pm 10,64$ мм рт.ст. ($p < 0,01$)). Кроме того, уровень ПД в дневное время (ПДд) был достоверно больше у пациентов 2-й группы (соответственно: $66,72 \pm 10,64$ мм рт.ст.; $51,28 \pm 10,36$ мм рт.ст.; ($p < 0,01$)), недостаточно снижался в ночное время, и оставался достоверно выше, чем у больных 1-й группы (соответственно: $64,52 \pm 9,28$ мм рт.ст.; $45,53 \pm 8,22$ мм рт.ст.; ($p < 0,01$)).

Выводы. У больных с ГБ II стадии с недостаточным снижением АД показатели ПД в течение суток, в дневное и ночное время значительно выше, чем у пациентов с достаточным снижением АД. Высокое ПД у больных с недостаточным суточным снижением АД может быть маркером худшего прогноза ГБ, прогрессирования поражения органов-мишеней и увеличения кардиоваскулярного риска.