

ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ФОНЕ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЫХ БОЛЕЕ В СПИНЕ

Л.Т. Шаова, Ю.В. Котовская, Ж.Д. Кобалава

РУДН, Кафедра прופедвтики внутренних болезней, ГКБ № 64, г. Москва

Боль – психофизиологический феномен, который влечет за собой такие состояния как: тревога, страх, депрессия (Подчуфарова Е.В., 2006; Currie S. R., 2004) нарушение сна (Lavigne G., 2007), увеличение мышечного напряжения, симпатическую активацию Bruehl S., 1992; France CR., 1995; Mustafa al'Absia, 1996). Последнему фактору придается важное значение, так гемодинамическими последствиями симпатической активации может быть повышение артериального давления АД, потенциально чревато ложной диагностикой гипертонической болезни по данным разовых клинических измерений с назначением ненужной антигипертензивной терапии, либо развитие рефрактерности к антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертонией АГ (Bruehl S., 1992; France CR., 1995). Следует отметить ограниченное количество исследований с использованием суточного мониторирования СМАД и самоконтроля АД в этой области.

СМАД проводилось до лечения 35 пациентам (17 женщинам и 18 мужчинам, средний возраст $46,4 \pm 14,0$ лет) поступивших в стационар с жалобами на острые боли в поясничном отделе позвоночника; интенсивность боли по 11-балльной визуальной аналоговой шкале составляла > 7 баллов. Все пациенты не имели в анамнезе АГ. Пациентам проводилась только традиционная терапия болевого синдрома (нестероидные противовоспалительные препараты и миорелаксанты). Пациенты самостоятельно измеряли утреннее АД. Повторное СМАД проводилось после купирования болей в поясничном отделе позвоночника (при интенсивности боли < 2 баллов по ВАШ).

Результаты СМАД представлены в таблице 1. Перед первым исследованием СМАД среднее значение самоконтроля АД составило $148,4 \pm 6,5/93,7 \pm 4,2$ мм.рт.ст., перед вторым исследованием СМАД значения самоконтроля АД составило $129,3 \pm 8,6/84,7 \pm 5,2$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$). По результатам первого исследования СМАД АГ определялась у 16 пациентов (40%). После купирования боли по результатам самоконтроля утреннего АД АГ определялась у 7 (20%) человек, из по результатам второго исследования СМАД них АГ определялась только у 3 (8%) человек.

Таблица 1.

Динамика суточного профиля АД на фоне купирования болевого синдрома ($n = 35$, $M \pm SD$).

Параметр СМАД	До лечения	После лечения	F	p
Систолическое АД за 24 ч, мм.рт.ст.	$121,9 \pm 8,6$	$112,8 \pm 6,6$	15,32	0,00
Диастолическое АД за 24 ч, мм.рт.ст.	$75,2 \pm 5,8$	$69,2 \pm 7,7$	8,49	0,00
Дневное систолическое АД, мм.рт.ст.	$124,7 \pm 9,1$	$116,5 \pm 6,9$	10,59	0,00
Дневное диастолическое АД, мм.рт.ст.	$77,7 \pm 5,83$	$74,9 \pm 7,6$	6,212	0,01
Вариабельность дневного систолического АД, мм.рт.ст.	$16,7 \pm 2,7$	$11,5 \pm 2,2$	0,38	0,54
Вариабельность дневного диастолического АД, мм.рт.ст.	$12,5 \pm 2,0$	$9,4 \pm 1,8$	1,34	0,25
Ночное систолическое АД, мм.рт.ст.	$111,3 \pm 9,1$	$99,3 \pm 8,7$	4,14	0,04
Ночное диастолическое АД, мм.рт.ст.	$68,8 \pm 8,21$	$63,1 \pm 8,8$	3,19	0,08
Вариабельность ночного систолического АД, мм.рт.ст.	$14,6 \pm 2,5$	$8,7 \pm 1,3$	0,069	0,749
Вариабельность диастолического АД, мм.рт.ст.	$8,9 \pm 1,7$	$7,6 \pm 1,9$	0,5143	0,477

На основании результатов проведенного исследования выявлено отрицательное влияние боли на уровень АД. Высокая вариабельность АД у пациентов с болевым синдромом может привести к ложной диагностике АГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.

6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.