

РОЛЬ ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В КЛИНИКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Кауров Я.В., Чеберев Н.Е., Жуков А.Г.

МЛПУ Городская клиническая больница №12, г. Н.Новгород

Изучена клиника больных артериальной гипертензией с высоким периферическим венозным давлением (ПВД). Установлена связь ряда симптомов (головной боли, головокружений, тошноты, кардиалгии, нарушений сна) с повышением периферического венозного давления. У некоторых больных выявлена корреляция ПВД с артериальным давлением (АД). Установлено, что эналаприл в сочетании с гипотиазидом в отличие от комбинации метопролола с гипотиазидом снижает как АД, так и ПВД. Изучению АД и его роли при сердечно-сосудистой патологии уделяется чрезвычайно мало внимания. Однако его колебания являются следствием не только гипо- и гиперволемии, но и сложного комплекса нервных и гуморальных реакций, а также дисфункции эндотелия (1). Целью работы являлось измерение ПВД с помощью аппарата неинвазивной флехтонометрии (патент №46643, 2005 г.) и поиск связей уровня ПВД с рядом симптомов, а также его изменение при воздействии терапии. Обследовано 353 пациента с артериальной гипертензией (АГ), из них 190 мужчин и 163 женщины от 40 до 69 лет. Самочувствие больных оценивалось с помощью опросников по балльной системе. Полученные данные обрабатывались с использованием пакета программ статистического анализа. Установлено, что ПВД у здоровых людей находилось в пределах 60-140 мм вод. ст. У больных его уровень зависел от характера и выраженности обострения заболевания, метеочувствительности, головной боли (ГБ) и ее сочетание с другими симптомами. При отсутствии ГБ повышение ПВД наблюдалось в единичных случаях. В остальных случаях оно повышалось у 13% - 97% больных в зависимости от степени тяжести заболевания и **вышеперечисленных причин. Корреляция между степенью АГ и ПВД была незначительной, однако при уровне АД выше 180 мм рт. ст. она увеличивалась. У этих больных (в 76%) регистрировались высокие цифры ПВД.** В 17% случаев наблюдалось бессимптомное повышение ПВД, увеличение которого при изменении погоды сопровождалось головной болью. Для исследования лечебного воздействия метопролола и эналаприла в сочетании с гипотиазидом на ПВД были выделены 2 группы больных АГ, II стадии, II степени, риск II, рандомизированные по полу и возрасту. В каждую группу входило по 80 человек в возрасте от 50 до 69 лет. Пациентам первой группы был назначен метопролол 100 мг и гипотиазид 12,5 мг в день. Пациентам второй группы соответственно эналаприл 10 мг и гипотиазид 12,5 мг в день. Через 1 месяц лечения в 1 группе ПВД достоверно не изменилось и составило 173 ± 6 мм вод. ст. против 179 ± 7 мм вод. ст. до лечения. Во 2 группе ПВД снизилось до 131 ± 7 мм вод. ст. против 181 ± 6 мм вод. ст. до лечения ($p < 0,001$). По балльной оценке пациенты 1 группы гораздо чаще жаловались на головные боли, головокружение, тошноту. По-видимому, метопролол снижает только АД, так как тошнота, головокружение, головная боль и другие симптомы тесно связаны с повышением ПВД. Это весьма логично, потому что при нормальном АД и повышенном ПВД перфузия через ткани естественным образом уменьшается. В то же время эналаприл в сочетании с гипотиазидом снижает и АД, и ПВД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чеберев Н.Е., Покалев Г.М. Венозная дистония и венозная недостаточность. - Н.Новгород. НГМА. 2003. - 273 с.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

THE ROLE OF VENOUS PRESSURE IN CLINICAL HYPERTENSION DISEASE

Kaurov Y.V., Cheberv N.E., Zhukov A.G.

MLPU City Clinical Hospital № 12. N. Novgorod 603003. Paul Mochalova st 8.

Clinic studied hypertensive patients with high peripheral venous pressure. The relationship between number of symptoms (headache, head-spinning, nausea, cardialgia, sleep disorders) with an increase in peripheral venous pressure (CVP). Some patients revealed a correlation with CVP artefacts Intangible pressure (BP). Established that enalapril in combination with gipotiazi house unlike metoprolol reduces both blood pressure and venous pressure (HP).

Key words: blood pressure, hypertension, venous pressure determination, meteosensitivity, metoprolol, enalapril, gipotiazid.