

ТИПЫ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ

Хромцова О.М., Кустова Н.И.

Уральская государственная медицинская академия, кафедра внутренних болезней № 4, г. Екатеринбург

Эссенциальная гипертензия (ЭГ) и ожирение являются важнейшими факторами риска развития угрожающих жизни сердечно-сосудистых и цереброваскулярных событий. Для более точной диагностики ЭГ и решения ряда хронобиологических проблем в последние годы широко применяется суточное мониторирование АД (СМАД), позволяющее зарегистрировать многообразие колебаний АД в течение суток под влиянием различных физических, эмоциональных и интеллектуальных нагрузок, а также уровень АД в ночное время и построить суточный профиль АД. Цель работы – проанализировать суточный профиль АД при ЭГ у больных с ожирением, избыточной и нормальной массой тела. Результаты представлены в виде $M \pm \sigma$, для оценки достоверности различий использовали t критерий Стьюдента.

Под нашим наблюдением находится 250 больных ЭГ (средний возраст $52,8 \pm 12,8$ года). Группу составили поровну мужчины и женщины. Давность ЭГ равна $12,4 \pm 9,0$ года. Только 44 больных группы (17,6%) имели нормальный индекс массы тела (ИМТ - $18,5-25 \text{ кг/м}^2$), 115 человек (46,0%) – избыток массы тела (ИМТ $25-30 \text{ кг/м}^2$) и 91 (36,4%) пациент страдал ожирением (ИМТ более 30 кг/м^2). Подгруппы больных не различались по возрасту и полу. В обеих исследуемых группах различия показателей СМАД у больных с нормальной и избыточной массой тела были недостоверны. Однако оказалось, что у пациентов с ожирением достоверно выше был уровень среднесуточного систолического АД ($152,6 \pm 18,2 \text{ мм рт.ст.}$ против $145,9 \pm 17,8$ соответственно, $p < 0,05$) за счет дневной и ночной составляющих в сравнении с пациентами с нормальным ИМТ, соответственно выше был временной гипертонический индекс систолического АД ($78,5 \pm 21,3\%$ против $67,5 \pm 23,3$, $p < 0,05$) и уровень пульсового АД ($67,5 \pm 14,1 \text{ мм рт.ст.}$ против $58,7 \pm 12,3$, $p < 0,002$). В то же время достоверно ниже оказался суточный индекс по среднему гемодинамическому давлению ($9,1 \pm 9,0\%$ против $11,6 \pm 5,3$, $p < 0,05$). При индивидуальном анализе оказалось, что среди больных ЭГ с нормальной массой тела повышенную суточную вариабельность АД имели 20 больных (45,5%), при избыточной массе тела – 65 больных (56,5%), а при наличии ожирения – 61 (67,0%), $p < 0,05$. Анализ типов суточного профиля АД показал, что у 2/3 пациентов с нормальной массой тела регистрировался нормальный уровень ночного снижения АД «диппер», патологические типы суточной кривой наблюдались лишь у 31,8%, преимущественно за счет типа «нондиппер» (25%). У больных с избыточной массой тела доля патологических типов суточных кривых АД возросла до 53% за счет увеличения числа больных со всеми патологическими вариантами, а количество пациентов с типом «диппер» уменьшилось до 47% ($p < 0,05$). При ожирении лишь у 1/3 больных был зарегистрирован нормальный уровень ночного снижения АД (35,2%), достоверно реже, чем при нормальной массе тела ($p < 0,001$). Патологические типы суточного профиля АД наблюдались у 64,8% пациентов, при этом в 6,2 раза чаще, чем при нормальном ИМТ, имела место ночная гипертензия (14,3%, $p < 0,05$) и в 1,6 раза чаще (40,7%) – отсутствие ночного снижения АД. Чрезмерное ночное снижение АД наблюдалось примерно одинаково часто во всех подгруппах и не зависело от ИМТ.

Таким образом, ожирение является одним из факторов, утяжеляющих течение ЭГ, характеризуется более высоким систолическим АД как днем, так и ночью, высокой суточной вариабельностью АД и уровнем пульсового АД, а также сопровождается достоверно большей частотой нарушений суточного профиля АД с преобладанием вариантов «нондиппер» с отсутствием ночного снижения АД и «найтпикер» с инверсией профиля и ночной гипертензией.