

© РАТОВСКАЯ О.Ю., НИКУЛИНА С.Ю., МАТЮШИН Г.В., КУСКАЕВ
А.П., ПАРФЕНОВА Т.М.

**ПРИМЕНЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЕРВОЙ СТАДИИ И
НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ
ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ**

О.Ю. Ратовская, С.Ю. Никулина, Г.В. Матюшин, А.П. Кускаев, Т.М.

Парфенова

Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов;
кафедра внутренних болезней №1, зав. – д.м.н., проф. В.А. Шульман;
кафедра кардиологии и функциональной диагностики,
зав. – д.м.н., проф. Г.В. Матюшин.

Резюме. В данной статье представлены дифференциально-диагностические критерии гипертонической болезни I стадии и нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу у лиц мужского пола в возрасте от 18 до 25 лет, при помощи суточного мониторирования артериального давления.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония, дифференциальная диагностика, суточное мониторирование артериального давления.

Ратовская Оксана Юрьевна – аспирант кафедры внутренних болезней №1 КрасГМУ; тел. 8(391)2640979.

Никулина Светлана Юрьевна – д.м.н., проф. каф. внутренних болезней №1 КрасГМУ, проректор по учебной работе КрасГМУ; тел. 8(391)2640979.

Матюшин Геннадий Васильевич – д.м.н., доцент, зав. каф. кардиологии и функциональной диагностики ИПО КрасГМУ; тел. 8(391)2640538.

Дифференциальная диагностика гипертонической болезни (ГБ) I стадии и нейроциркуляторной дистонии (НЦД) по гипертоническому типу является трудной, но актуальной задачей.

Нейроциркуляторная дистония, часто протекающая по гипертоническому типу, и гипертоническая болезнь – две разные нозологические формы, имеющие сходные клинические признаки и общие многофакторные патогенетические корни. В литературе представлены дифференциально-диагностические критерии клинических проявлений и функциональных методов исследования этих двух заболеваний [1,2,4,6,7,8,9,10,12]. Однако данные о дифференциальной диагностике ГБ I стадии и НЦД по гипертоническому типу при помощи суточного мониторирования артериального давления (СМАД) недостаточны [3,5,11].

Материалы и методы

Работа выполнена на базе городского кардиологического центра г. Красноярск. Проведено обследование 81 мужчины в возрасте от 18 до 25 лет, направленных медицинскими комиссиями районных военных комиссариатов с гипертензионным синдромом. ГБ I стадии диагностирована у 56 человек из 81 (69%), средний возраст – $21,6 \pm 1,93$ год, НЦД по гипертоническому типу – у 25 человек из 81 (31%), средний возраст – $20,9 \pm 2,49$ лет.

Всем обследуемым проводилось исследование по следующей программе: клинический осмотр, электрокардиография, эхокардиоскопия, велоэргометрия, амбулаторное суточное мониторирование артериального давления.

СМАД проводили по стандартной методике [5,11] с определением следующих показателей: систолическое (САД), диастолическое (ДАД), пульсовое и среднее гемодинамическое АД за сутки, день и ночь; максимальные и минимальные значения АД в различные периоды суток;

показатели «нагрузки давлением» (гипертонический индекс времени (ИВ), индекс площади гипертензии, нормализованный индекс площади) и индекс измерений за день и ночь; вариабельность АД; суточный индекс (степень ночного снижения (СНС) АД); утренний подъем АД (величина и скорость утреннего подъема АД).

Результаты обрабатывались с использованием стандартных пакетов программного обеспечения «Excel», «Statistica 6». Были применены следующие статистические методики: при нормальном распределении и равенстве дисперсий критерий Стьюдента, в противном случае – критерий Манна-Уитни. Для проверки гипотезы о нормальности распределения применялся критерий Шапиро-Уилкса. Параметрические выборки представлены как $M \pm \sigma$ (среднее $\pm$ стандартное отклонение), непараметрические – $Me (P_{25}; P_{75})$.

Результаты и обсуждение

При проведении СМАД у больных с гипертонической болезнью I стадии в сравнении с пациентами с нейроциркуляторной дистонией по гипертоническому типу были выявлены следующие статистически достоверные различия (табл. 1,2,3).

Как видно из представленных в таблицах данных, при ГБ I стадии, в отличие от НЦД по гипертоническому типу, имеют место достоверно более высокие значения среднего систолического и диастолического АД днем, гипертонического ИВ, индекса площади, нормализованного индекса площади, индекса измерений САД и ДАД днем, среднего систолического АД ночью, гипертонического ИВ, индекса площади, нормализованного индекса площади, индекса измерений САД ночью; среднего АД минимального днем, среднего АД днем, среднего АД максимального днем, пульсового АД среднего днем, среднего АД минимального ночью.

Таким образом, полученные данные суточного мониторинга артериального давления являются дополнительным критерием в

дифференциальной диагностике гипертонической болезни I стадии и нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу.

DAILY ARTERIAL BLOOD PRESSURE MONITORING IN DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS ON HYPERTENSION PEAK OF FIRST STAGE OF HYPERTENSION AND NEUROCIRCULATORY DYSTONIA

O.U. Ratovskaya, S.U. Nikulina, G.V. Matushin, A.P. Kuskaev, T.M. Parfenova
Krasnoyarsk State Medical University named after prof. Voino-Yasenetsky

Abstract. The paper presents diagnostics criteria of hypertension I stage and neurodiscirculatory dystonia by hypertension type in men on the age 18-25 by daily arterial blood pressure monitoring.

Key words: hypertension, neurocirculatory dystonia, differential diagnostics, daily arterial blood pressure monitoring.

Литература

1. Вейн А. М. Заболевания вегетативной нервной системы. – М.: Медицина, 1991. – 624 с.
2. Гогин Е. Е. Гипертоническая болезнь. – М.: Медицина, 1997. – 400 с.
3. Диагностическая значимость циркадной variability артериального давления и ритма сердца в оценке клинико-функционального статуса больных с артериальной гипертензией / А. В. Шабалин, Е. Н. Гуляева, Е. Е. Торочкина и др. // Кардиология. – 2005. – №8. – С. 45-46.
4. Зязин С. В. Выявление групп риска по артериальной гипертензии среди молодых лиц с вегетососудистой дистонией // Рос. кардиол. журн. – 2005. – №3. – С. 76-78.

5. Кобалава Ж. Д., Котовская Ю. В. Суточное мониторирование артериального давления: методические аспекты и клиническое значение. – М.: Издательская группа "Сервье", 1999. – 234 с.
6. Лафтулин И. А. Нейроциркуляторная дистония: диагноз или синдром? // Кардиология. – 2008. – №4. – С. 59-61.
7. Маколкин В. И., Аббакумов С. А. Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике. – М.: Медицина, 1985. – 192 с.
8. Маколкин В. И. Нейроциркуляторная дистония: миф или реальность? // Кардиология. – 2008. – №4. – С. 62-65.
9. Сивякова О. Н., Конюк Е. Ф. Диагностика и лечение нейроциркуляторной дистонии // Рос. кардиол. журн. – 2006. – №1. – С. 44-47.
10. Сидоренко Г. И. Нейроциркуляторная дистония // Кардиология. – 2003. – №10. – С. 93-98.
11. Суточное мониторирование артериального давления при гипертонии (Методические вопросы) / Под ред. Г. Г Арабидзе, О. Ю. Атькова. – М., 1997. – 45 с.
12. Тихонов П. П., Соколова Л. А. Особенности регуляторных механизмов автономной нервной системы у больных с артериальной гипертензией с нарушением суточного профиля артериального давления // Кардиология. – 2007. – №1. – С. 16-21.