RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 3 Issue: 7 | July–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Значение Суточного Мониторирования Артериального Давления В Диагностике

Кодирова Ш. А.
Ташкентская медицинская академия,Узбекистан

Аннотация: В последние годы у больных артериальной гипертензией широко применяется метод суточного мониторирования артериального давления. Суточный мониторинг артериального давления дает достоверную информацию об изменении артериального давления у больных артериальной гипертензией, возможность оценки рефрактерности артериальной гипертензии при медикаментозном лечении, а также возможность оценки гипотензивной эффективности антигипертензивных препаратов, рекомендованных один раз в сутки.

Ключевые слова: артериальнаягипертензия, артериальное давление,суточное мониторирование артериального давления.

Актуальность: За последние 20-30 лет достигнут значительный прогресс в области кардиологии. Несмотря на это сердечно-сосудистая патология является одной из причин заболеваемости и смертности населения. Гипертоническая болезнь, особенно среди сердечно-сосудистых заболеваний, занимает важное место в социальной сфере. В настоящее время артериальная гипертензия (АГ) является причиной более 17 млн. смертей во всем мире ежегодно, а также уменьшает продолжительность жизни в среднем на 5 лет [3].По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в ближайшие несколько десятилетий повышенное артериальное давление (АД) (≥ 140/90 мм рт. ст.) будет фиксироваться почти у трети населения, а проблема избыточного веса и ожирения станет глобальной проблемой. В мире увеличивается, пятая часть населения в возрасте 40-64 лет подвергается риску развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение десяти лет. По данным ВОЗ в 2014 г. глобальная распространенность АГ составляла 29,2% у мужчин и 24,8% у женщин, а в 2015 г. глобальная распространенность АГ составила 1,13 млрд, а к 2025 г., цифра увеличится на 15-20%, а количество больных оценивается в 1,5 миллиарда. Более 150 миллионов выявленных больных выявлено в странах Центральной и Восточной Европы [4].

В Узбекистане повышение артериального давления регистрируется у 25% населения, а в возрастной группе 40-59 лет - в 26,6% случаев, а также 30-40% пожилых людей страдают гипертонией Повышенным артериальным давлением страдают 11,3% мужчин и 16,6% женщин городского населения в возрасте 20-60 лет. В сельской местности эти показатели составляют 12,6% и 14,7% соответственно.По данным наших ученых, среди населения Республики Узбекистан регулярно принимают гипотензивные препараты лишь 23,23% женщин и 15,38% мужчин [3].Поэтому, учитывая, что раннее выявление артериальной гипертензии и целенаправленное лечение позволяют продлить жизнь больных, метод суточного мониторирования артериального давления (СМАД) у больных артериальной гипертензией является актуальным и широко используется в последние годы [5,6,8].

Диагностические возможности метода СМАД:

1. Этот метод позволяет распознать особенности суточного ритма АД, выявить ночное повышение АД, оценить выраженность утреннего подъёма АД, что очень опасно в связи с

Volume: 3 Issue: 7 | July–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

высоким риском развития геморрагического инсульта, и как результат – подобрать наиболее адекватную терапию для лечение повышенного АД.

2. Этот метод позволяет оценить эффективность проводимой гипотензивной терапии и своевременно внести коррекцию для адекватного лечения с учётом индивидуальных особенностей пациента.
3. В то же время – этот метод даёт возможность диагностики «гипертонии белого халата», что позволяет избежать излишнего лечения у некоторых пациентов с предполагаемой гипертонической болезнью [5,8].

Преимущества использования СМАД перед единичными измерениями АД:

1. Данные СМАД точнее отражают уровень АД в условиях обычной жизнедеятельности пациентов;
2. Средние значения АД, полученные при СМАД, теснее, чем данные клинических измерений, связаны с поражением органов-мишеней;
3. Данные СМАД до начала лечения имеют предсказывающее значение для развития сердечно-сосудистых осложнений;
4. Регресс поражения органов-мишеней теснее связан с изменением среднесуточных значений АД, чем уровень клинического АД.
5. Несомненным достоинством этого метода является возможность получения информации об уровне артериального давления в ночные и предрассветные утренние часы, когда пациент еще спит. В это время отмечается физиологическая активация нервной системы, повышение тонуса сосудов, повышение риска тромбообразования и т.д. Эти физиологические реакции, безопасные для здорового человека, становятся очень опасными для пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Многочисленные исследования подтверждают, что большинство сердечно-сосудистых катастроф приходится на утренние часы. Именно в это время происходит максимальное, по сравнению с другими периодами суток число инсультов, инфарктов, сердечных аритмий, которые могут стать причиной внезапной смерти [2,7].

Анализ результатов СМАД позволяет рассчитать средние значения АД за сутки, в дневное и ночное время, вариабельность АД, оценить выраженность снижения АД в ночное время по сравнению с дневным, уровень АД в утренние часы.

В зависимости от величины степени ночного снижения систолического АД, или суточного индекса (СИ САД), как правило, выделяют 4 типа суточных кривых АД:

- дипперы (нормальное снижение АД в ночные часы, СИ САД 10 – 20%),
- нон-дипперы (недостаточное снижение АД, СИ САД<10%), - найт-пикеры (ночная гипертония, СИ САД<0), - овер-дипперы (чрезмерное снижение АД, СИ САД>20%).Неблагоприятными вариантами двухфазного ритма АД с точки зрения риска развития ПОМ и сердечно-сосудистых осложнений являются типы «найт-пикер» и «нон-диппер».

Ежедневная АД оценивается на основе нескольких количественных показателей :

- Среднесуточное систолическое АД(Ср.САД.);
- среднесуточное диастолическое АД(Ср.ДАД.);
- суточный максимум САД(САДмакс);

Volume: 3 Issue: 7 | July–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

- суточный максимум ДАД(ДАДmax);
- в дневные и вечерние часы ;
- «суточная нагрузка давления» составляет 140/90 мм.рт. АД по отношению к общему числу измерений. показатель высокой частоты в процентах .

При анализе суточных показателей АД необходимо учитывать, что даже у здорового человека систолическое и диастолическое давление изменяется в течение суток. Оно меняется в результате физических, психоэмоциональных и психических нагрузок, а также суточного биологического (циркадного) ритма. АД поднимается дважды в течение дня: утром между 9 и 11 часами дня и вечером в 18 часов. АД снижается вечером и ночью. Между 2 и 5 часами ночиАД минимальное бывает, а утром давление снова повышается [3,7].

Специальные режимы дня при проведении СМАД у пациентов с артериальной гипертонией:

1. Обычны рабочий день – для оценки динамики АД в условиях реальной жизнедеятельности больного;
2. Выходной день – как сравнительное исследование с рабочим днем;
3. Режим умеренной психоэмоциональной и физической нагрузки – «фоновый профиль АД» для последующей оценки гипотензивной терапии;
4. Режим резкого ограничения физических и психоэмоциональных нагрузок – для выявления аномальных эндогенных ритмов АД;
5. Режим с нагрузочными (постуральными, физическими и психоэмоциональными) пробами для выявления выраженности реакции на характерные прессорные факторы (используется, как правило, в условиях стационара) [4,7].

Цель: Мониторинг повышении артериального давления в течение сутки (днем или ночи).

Материалы и методы: Изучены анамнез и результаты методов обследования больных артериальной гипертонией различной степени тяжести, находящихся на лечении в Республиканской клинической больнице. Число больных — 55, из них 36 мужчины, 19 женщин. Средний возраст 59,5 года. Всем больным проводились лабораторные исследования (общеклинические и биохимические показатели сахара в крови, липидный спектр, коагулограмма, мочевина, креатинин) и инструментальные (ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка), ЭхоКГ (индекс массы левого желудочка,размеры задней стенки левого желудочка и размеры межжелудочковой перегородки).

В качестве показателей дневного артериального давления использовано артериальное давление >135/85 мм рт.ст.

Результаты. При суточном мониторировании артериального давления отмечали повышение артериального давления от дневных и ночных показателей, индекс давления, суточный коэффициент (СК) - выражали в процентах от отношения ночного артериального давления, повышения утреннего показатели артериального давления [3].Больные артериальной гипертензией были разделены на 4 группы по показателям суточного коэффициента:

- «Диппер»-СК изменения на 10-20% - обнаружены у 68,6% больных.
- « Нон- диппер »-изменения СК < 10% - выявлены у 21,9% больных.
- «Найт-пикер» - СК < 0% изменений - выявлен у 5,2% больных.
- « Овер-диппер » -изменения СК >20% - встречались у 3% больных.

Volume: 3 Issue: 7 | July–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

У 57,8% больных снижение артериального давления за ночь изменилось на 10-20%.У 61,3% больных артериальной гипертонией повышение артериального давления наблюдалось утром (с 4 до 10 часов утра) и вечером (с 18 до 21 часа).Показатели СК артериального давления «Нон-диппер» и «Найт-пикер» выявлено у больных склеротической изолированной артериальной гипертензией у пожилых(45%), артериальная гипертензия оценивалась опасной и осложненной (57%) случаев больных с сопутствующим сахарным диабетом (48%).

Выводы: Инфаркт миокарда, инсульты, внезапная смерть чаще наблюдаются утром, и это соответствует периоду с 4 до 10 часов. Данное состояние объясняется повышением агрегации тромбоцитов в результате физиологической активации симпато-адреналовой и ренин-ангиотензиновой систем в утренние часы, снижением фибринолитической активности крови, повышением тонуса коронарных и церебральных сосудов.Риск осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у больных также увеличивается при увеличении или уменьшении у пациентов суточного коэффициента АД.

В целом СМАД расширяет возможности лечащего врача как в плане диагностики артериальной гипертензии, так и в плане эффективного лечения для достижения целевых результатов. Этот метод является диагностической основой для формирования индивидуальной программы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе острого инфаркта миокарда и острых нарушений мозгового кровообращения[2,7].

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Васюк Ю.А.,Котовская Ю.В., Кобалава Ж.Д. Суточное мониторирование и самоконтроль артериального давления.Новые акценты рационального использования Кардиология №1 2013 45-53 стр.
2. Горбунов В.М.Некоторые вопросы практического использования суточного мониторирования артериального давления. Клиницист 2008;3:30–36
3. Жаббаров О.О., Кодирова Ш.А. Артериальная гипертензия: диагностика и лечние Учебное пособие для магистров по специальности ««Терапия» медицинских высших образовательных учреждений Т.2023г.стр.7-8
4. Котовская Ю.В.,Кобалава Ж.Д. Амбулаторное методы регистрация артериального давления в клинической практики Евраазийский кардиологический журнал 2015 г.38-44 стр.
5. Рогоза А.Н. Суточное мониторирование артериального давления / А.Н. Рогоза // Сердце. – 2002. – Т. 1, № 5. – С. 240–242
6. Сапаева, З. А., Жабборов, О. О., Максудова, М. Х., Ходжанова, Ш. И., & Кадирова, Ш. А. (2019). Особенности суточного профиля артериального давления у больных системной Красной волчанкой с наличием артериальной гипертензии. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*, *18*(S1), 132-133.
7. Чазова И.Е., Ратова Л.Г. Роль суточного мониторирования артериального давления в оценке эффективности антигипертензивной терапии. (Результаты суточного мониторирования артериального давления в программе КЛИП-АККОРД).Consiliummedica (прил.) 2007;1:18–26.
8. Kadirova, S. A., Umarova, Z. F., Saydaliev, R. S., Rakhmatov, A. M., & Mirzaeva, G. P. (2023). THE IMPORTANCE OF DAILY MONITORING OF ARTERIAL PRESSURE IN DIAGNOSIS. *Solution of social problems in management and economy*, *2*(2), 93-94.