

УДК: 616.611-002+616.12-008.331.1-08-071

**ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ**

Норматов Муроджон Бурибоевич

Самаркандский государственный медицинский институт,

Ассистент, кафедра пропедевтики внутренних болезней

Самарканд, Узбекистан.

Хайдарова Зарина Эркиновна

Самаркандский государственный медицинский институт,

Ассистент, кафедра пропедевтики внутренних болезней

Самарканд, Узбекистан.

Аннотация. СМАД эффективно используется в клинической практике, однако в нефрологии этот метод применяется недостаточно. В научной литературе чаще обсуждается значение степени ночного снижения АД, для больных с заболеваниями почек практически не оценена значимость таких показателей, как площадь нагрузки систолического и диастолического АД, двойное произведение, вариабельность и утренний подъем АД, не определена взаимосвязь этих показателей со стадией хронической болезни почек и степенью артериальной гипертензии.

Ключевые слова: СМАД, артериальная гипертензия, систолическое АД, диастолическое АД, хроническая болезнь почек.

Annotation. DMBP is effectively used in clinical practice, but this method is not used enough in nephrology. In the scientific literature, the importance of the degree of nocturnal decrease in blood pressure is more often discussed, for patients with kidney diseases, the significance of such indicators as the area of systolic and diastolic blood pressure, double product, variability and morning rise in blood pressure is practically not evaluated, the relationship of these indicators with the stage of chronic kidney disease and the degree of arterial hypertension is not determined.

Keywords: DMBP, arterial hypertension, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, chronic kidney disease.

Увеличение вариабельности АД при артериальной гипертензии – независимый фактор риска поражения органов-мишеней. Вариабельность САД – сильный предсказатель фактора риска атеросклероза каротидных артерий, вариабельность САД в дневное время – лучший показатель для предсказания утолщения стенки интимы сосуда [1]. Увеличение вариабельности САД днем ассоциируется с увеличением относительного риска развития раннего атеросклероза и сердечно-сосудистых событий.

С возрастом показатели СМАД так же, как и клиническое АД, увеличиваются у мужчин и у женщин [2]. У мужчин системное сосудистое сопротивление положительно коррелировало с дневным и ночным систолическим и диастолическим АД; сердечный выброс отрицательно коррелировал только с дневным диастолическим АД (ДАД). У женщин взаимосвязей между гемодинамическими параметрами и данными СМАД не выявлено [3].

Сложность оценки взаимоотношения ЧСС и АД может быть связана с отсутствием нормативов ЧСС. По мнению В. Waeber,

полностью отсутствуют какие-либо международные рекомендации по измерению ЧСС, что вынуждает в повседневной клинической практике пользоваться значениями ЧСС, измеренной в состоянии покоя в условиях клинического отделения [4]. ЧСС может рассматриваться как фактор, предшествующий развитию артериальной гипертензии, показана линейная зависимость между ЧСС и систолическим АД. Клиническая ЧСС в покое значимо коррелирует с уровнем АД, эта связь более выражена у мужчин и лиц европейского происхождения [5]. Большая ЧСС в покое ассоциируется с повышенным риском развития гипертензии, риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертностью [6]. Единичные авторы исследовали активность вегетативного отдела нервной системы у больных хроническим гломерулонефритом: при спектральном и временном анализе сердечного ритма выявлены лабильные периоды в течении нефрогенной артериальной гипертензии.

Имеются разные суждения о превосходстве СМАД над клиническим давлением и важности дневного или ночного АД [7]. СМАД теснее коррелирует с поражением органов-мишеней при артериальной гипертензии и прогнозом при сравнении с клиническим АД – в частности, средние значения и вариабельность прямо взаимосвязаны с поражением органов – мишеней. Частота мозговых инсультов взаимосвязана с величиной утреннего подъема АД, значения пиков и провалов являются индикатором регрессии индекса массы миокарда левого желудочка. Преимущества СМАД (по сравнению с обычными методами) не зависят от того, оцениваются ли средние значения, полученные при регистрации АД днем или ночью [8], хотя некоторые авторы взаимосвязь показателей СМАД с прогнозом обнаружили только у женщин, другие изучали прогностическое значение СМАД при рефрактерной гипертензии.

По мнению R. H. Fagard, сила взаимосвязи массы миокарда левого желудочка с показателями СМАД увеличивается с нарастанием количества измерений; подобная тенденция наблюдается и для клинического давления, но если количество клинических измерений составляют уже 10, только диастолическое АД становится более информативным в сравнении с клиническим АД. Масса и толщина стенки левого желудочка лучше коррелируют с дневным, чем с ночным АД только при раздельном анализе данных мужчин и женщин. Таким образом, при увеличении количества клинических измерений АД усиливается взаимосвязь этого показателя с массой миокарда и толщиной стенки левого желудочка.

Вместе с тем в литературе имеются данные об отсутствии достоверной взаимосвязи между степенью ночного снижения АД и состоянием миокарда левого желудочка. Выявлена достоверная корреляция с ММЛЖ только дневных значений АД [9]. Работа Ohkubo T. et al. по рекомендациям значений АД при СМАД, основанных на прогностических критериях показала, что при давлении более 134/79 мм рт. ст. увеличивается риск кардиоваскулярной смертности; АД менее 119/64 мм рт. ст. увеличивает риск смертности, не связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. И.М. Кутырина, С.А. Мартынов, М.Ю. Швецов и др. Артериальная гипертензия при хроническом гломерулонефрите: частота выявления и эффективность лечения // Терапевтический архив. – 2004.-№ 9.-С. 10 – 15.
2. Ахметзянова, Э.Х. Вопросы дифференциальной диагностики артериальной гипертензии в структуре классификаций и

- терминологии // Российский кардиологический журнал.– 2006.- № 2.-С. 83–87.
3. Бикбов, Б.Т., Томилина Н.А. О состоянии заместительной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998–2003 гг. // Нефрология и диализ. 2005. – Т.7. – № 3. – С. 204–265.
 4. Атаханова Н.С. Частота факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Ферганской долины // Re-Health journal 2020, №2-3 (6), стр 1-3.
 5. Максудов О.М., Атаханова Н.С. Оценка состояние липидного спектра крови у больных с ишемической болезнью сердца // Re-Health journal 2020, №4, стр 65-70.
 6. Богачев Р.С., И.Б. Базина, С.А. Долгинцева. Эффективность и безопасность применения лизиноприла лечения больных артериальной гипертонией // Кардиология.– 2002. – № 6.– С. 55–57.
 7. Бургал, Айман. Клиническое значение суточного мониторирования артериального давления у детей с гломерулонефритом. Автореф. дис. канд. мед. наук. -М., 2002. – 26с.
 8. Гринчук А.В., Дзизинский А.А. Вариабельность ритма сердца и артериального давления у больных гипертоническим вариантом хронического гломерулонефрита //Нефрология и диализ. – 2001. - Т.3. -№ 4. С. 420–422.
 9. Джаналиев, Б.Р., Варшавский В.А., Лауринавичюс А.А. Первичные гломерулопатии: частота, динамика и клинические проявления морфологических вариантов // Архив патологии. – 2002.– № 2. -С. 32 – 35.