



ОРТОСТАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И СТЕПЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Журавка Н.В., Махаринская Е.С., Яблучанский Н.И.

Кафедра внутренней медицины

Медицинский факультет

*Харьковский Национальный Университет им. В.Н.Каразина, г. Харьков,
Украина*

Актуальность темы:

- Среди множества методов исследования сегодня все больше внимания уделяется оценке автономной регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы в состоянии покоя и в ответ на стресс, поскольку именно эти показатели являются предикторами различных тяжелых, порой инвалидизирующих заболеваний.
- Артериальная гипертензия занимает лидирующее место в мире среди причин смертности и инвалидности лиц средней и старшей возрастной групп.
- Правильная и своевременная диагностика и адекватное лечение, в связи с этим, представляются первоочередными задачами медицины XXI столетия.
- Ортостатические реакции артериального давления могут служить простым в исполнении и доступным методом определения сердечно-сосудистого риска у пациентов различных групп. Они являются ответом автономной нервной и сердечно-сосудистой системы на изменение положения тела в пространстве.
- Активная ортостатическая проба, являясь способом воздействия на венозный возврат крови к сердцу, позволяет изучать компенсаторные гемодинамические и вегетативные сдвиги и, тем самым, судить о функции системы кровообращения.
- Использование такого неинвазивного, не требующего дополнительных вложений, метода для определения прогноза является заманчивым.

Цель исследования:

- Установить частотное распределение типов ортостатических реакций (ОР) систолического артериального давления (САД) в зависимости от степени артериальной гипертензии (АГ).

Объект исследования:

- 23 пациента (10 мужчин и 13 женщин) с АГ в возрасте ($53, 7 \pm 8, 9$) лет.
- Средняя продолжительность заболевания составила ($6, 7 \pm 6, 6$) лет.
- У 10 пациентов диагностирована АГ I, и у 13-ти — II степени.
- Критерии включения: пациенты с АГ любой стадии, степени, возраст 40-60 лет, обоих полов.
- Критерии исключения: вторичная АГ, ОИМ, ХСН III-IV стадии.

Методы исследования:

- Исследование проводилось утром, за 24 часа до него ограничивались кофе, алкоголь, лекарственные препараты, а за 30 минут и физическая нагрузка.
- АД измеряли по методу Короткова тонометром Microlife BP AG1-20 в клиностазе после 5 минутного отдыха и спустя 3 минуты после перехода в ортостаз, погрешность измерения 0,5 мм. рт. ст.
- Также определяли степень и стадию АГ.
- Диагноз АГ установлен на основании рекомендаций Украинской ассоциации кардиологов по профилактике и лечению артериальной гипертензии.
- По результатам измерения систолического артериального давления (САД) в активной ортостатической пробе (АОП) в положении лежа и на 3-ей минуте после перехода из положения лежа в положение стоя пациентов относили к одному из трех типов ортостатических реакций САД: тип 1 – гипертензивный (повышение САД более чем на 5%); тип 2 - изотензивный (изменения САД в пределах $\pm 5\%$); тип 3 - гипотензивный (снижение САД на 5% и более).
- Параллельно всем пациентам регистрировали ЭКГ на компьютерном кардиографе CardioLab 2000 для определения ЧСС на всех этапах измерения АД.



Результаты:

- В изученной популяции пациентов выявлены все типы ОР САД.
- У пациентов с АГ I степени преобладает изотензивный тип над встречающимися одинаково часто гипертензивным и гипотензивным типами ОР САД (рис. 1)
- У пациентов с АГ II степени преобладает гипертензивный тип ОР САД, при прогрессивно снижающейся частоте при изотензивном и гипотензивном типам ОР САД (рис. 2)

Типы ОР САД при I степени АГ

■ Гипертензивный ■ Изотензивный ■ Гипотензивный

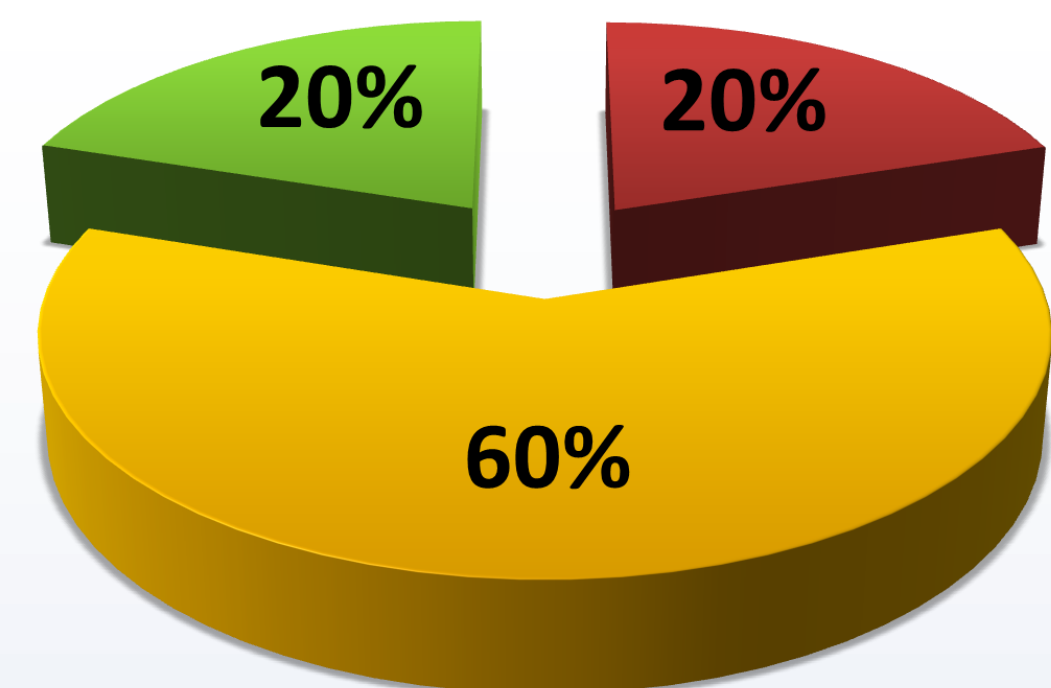


Рис. 1

Типы ОР САД при II степени АГ

■ Гипертензивный ■ Изотензивный ■ Гипотензивный

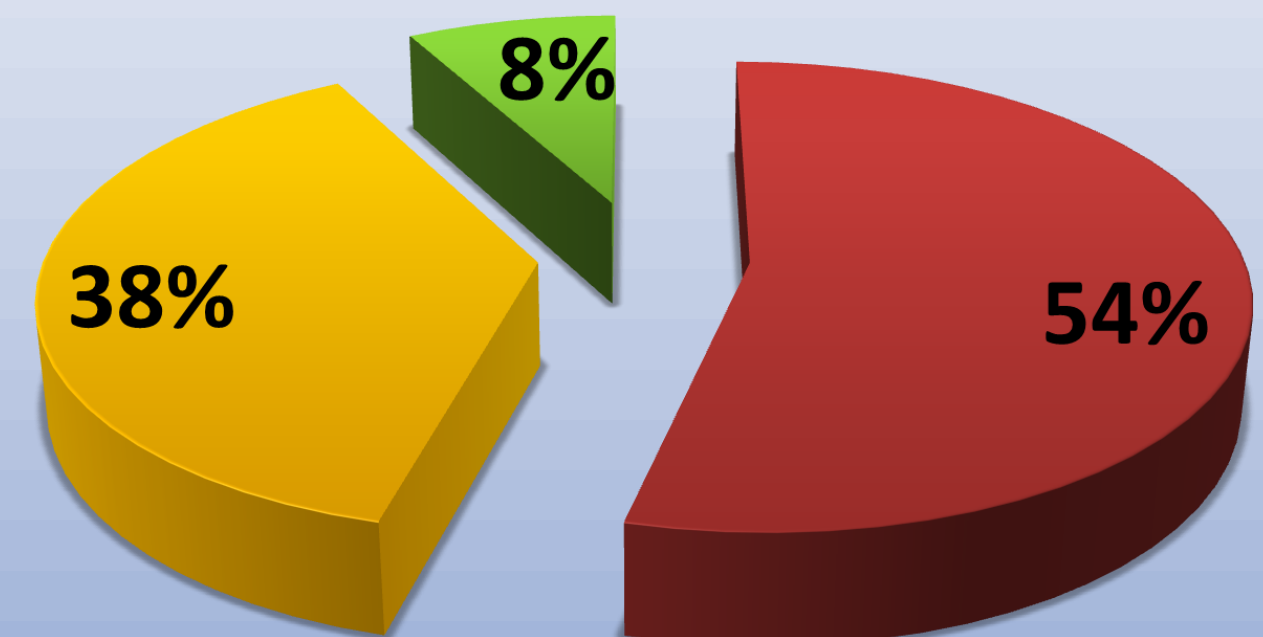


Рис. 2

Выводы:

- У пациентов с АГ встречаются все типы ОР САД, частоты которых соотносятся с ее степенью.
- Выявленные различия в структуре частотного распределения типов ОР САД в зависимости от разных степеней АГ требуют специального исследования.
- Результаты исследований позволяют говорить о связи между нарушениями вегетативной регуляции и дестабилизацией артериального давления. Большое внимание в этом случае уделяется и наличию нарушений сердечного ритма у таких больных и его влияния на прогноз и течение заболевания, как маркера наличия аутоиммунного дисбаланса.