

## СУТОЧНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*Тверская государственная медицинская академия*

**Цель исследования:** поиск взаимосвязи между отдельными показателями, характеризующими суточную вариабельность АД и сердечного ритма у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа с сопутствующей артериальной гипертензией (АГ).

**Материал и методы:** обследовано 65 больных (20 мужчин, 45 женщин) АГ, протекающей на фоне СД 2 типа в возрасте от 49 до 70 лет (в среднем  $61,25 \pm 1,93$  лет), которым проводилось углубленно клинико-функциональное обследование, включавшее суточное мониторирование АД (прибор ДМС-НС-01 фирмы «ДМС») и ЭКГ (ДНК-холтер).

**Результаты:** установлено, что АГ, протекающая на фоне СД 2 типа, у 75% больных сочеталась с кардиалгией, а в 33% - со стенокардией. У 25% больных отмечались выраженная одышка, сердцебиение и перебои - у 56,3% и 50,1% больных, соответственно. Избыточная масса тела выявлялась у 51,2% больных, а средняя величина индекса Кетле составила  $30,26 \pm 1,06$ . При мониторировании АД установлено, что у обследованных средние значения САД и ДАД были повышены и составили днем  $150,43 \pm 1,62$  и  $91,79 \pm 1,08$  мм рт. ст. соответственно, ночью САД -  $142,49 \pm 2,75$  и ДАД -  $83,02 \pm 2,0$  мм рт. ст. При этом отмечалось увеличение индекса времени (ИВ) САД и ДАД как в дневные ( $37,29 \pm 4,51$  и  $28,86 \pm 6,24\%$ ), так и ночные ( $47,28 \pm 6,74\%$ ;  $17,45 \pm 4,33\%$ ) часы. Это сопровождалось повышением индекса площади (ИП) САД и ДАД днем -  $171,2 \pm 35,46$  и  $62 \pm 26,08$  мм/ч и ночью -  $133,2 \pm 24,94$  и  $32,6 \pm 12,65$  мм/ч соответственно. Обращало на себя внимание недостаточное ночное снижение АД: СНССАД -  $4,78 \pm 1,12\%$ , СНСДАД -  $7,12 \pm 1,84\%$ , в связи с чем, данную группу больных можно было отнести к нондипперам. Скорость ( $5,19 \pm 4,51$  мм рт. ст.) и величина ( $22,8 \pm 3,9$  мм рт. ст.) утреннего подъема АД соответствовали пределам нормы. Помимо этого, у больных определялась повышенная вариабельность АД как днем (ВарСАД -  $27,02$  мм рт. ст.; ВарДАД -  $17,51$  мм рт. ст.), так и ночью (ВарСАД -  $24,13$ ; ВарДАД -  $17,67$ ). Вариабельность ритма сердца (ВРС) у данной категории больных характеризовалась изменениями как во временном анализе (снижение SDNN -  $26,69 \pm 2,92$  мс; rMSSD -  $19,38 \pm 2,56$  мс; PNN50 -  $2,77 \pm 0,92\%$ ), так и в спектральном (незначительным снижением VLF -  $385,23 \pm 99,16$  мс<sup>2</sup>; и достоверно значимым снижением LF -  $157,92 \pm 42,31$  мс<sup>2</sup>; HF -  $150,85 \pm 36,78$  мс<sup>2</sup>; но не нормированных показателей мощности волн LF и HF, и их соотношения: LFn -  $46,62 \pm 6,41\%$ ; HFn -  $46,85 \pm 5,96\%$ ; LF/HF -  $1,96 \pm 0,75$ ). Данные изменения ВРС, проявляющиеся снижением мощности волн LF и HF, при сохранном значении их мощности, выраженной в нормализованных единицах, и их соотношения (индекс LF/HF) связаны с наличием у больных автономной (периферической) диабетической нейропатии и отражают состояние гиперсимпатикотонии.

**Выводы:** больные сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертензией в большинстве случаев имеют избыточную массу тела, отличаются наличием выраженного сердечно-болевого синдрома (кардиалгия и стенокардия), повышением профиля АД, с его суточной вариабельностью и недостаточным ночным снижением, нарушением вегетативной регуляции сердца по типу гиперсимпатикотонии, что указывает в свою очередь, на высокий риск развития у них острых сердечно-сосудистых осложнений.