

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

НИИ неврологии РАМН, Научный центр по изучению инсульта, Москва

Суточное мониторирование АД (СМАД) широко применяется в терапевтической практике. В многочисленных исследованиях показано прогностическое значение различных параметров СМАД. Установлена сопряженность развития поражения органов-мишеней артериальной гипертензии (АГ) и сердечно-сосудистых осложнений не только с уровнем АД, но и с нарушением суточного ритма АД, повышенной вариабельностью, наличием и величиной утренних пиков АД. В то же время, использование метода СМАД в ангионеврологической клинике ограничено, в основном, измерением уровня АД с целью подбора антигипертензивной терапии (АТ) и оценкой ее эффективности.

Цель: оценить возможности метода СМАД в оценке патогенеза, течения заболевания и прогноза у больных с цереброваскулярной патологией (ЦВП).

Материалы и методы. С помощью носимых приборов ДМС (Россия), «Кардиотехника-4000АД» (Россия), АВРМ «Meditech-04» (Венгрия) СМАД проведено 160 больным с острыми (преходящие нарушения мозгового кровообращения, инсульт) и хроническими (дисциркуляторная энцефалопатия, остаточные явления нарушений

мозгового кровообращения) формами ЦВП на фоне АГ. Наряду с уровнем систолического, диастолического, среднего АД (среднесуточные, дневные, ночные показатели) оценивали значение циркадного (суточного) индекса и вариабельность АД, а также - наличие эпизодов артериальной гипотензии.

Результаты. При СМАД у подавляющего большинства больных выявлены повышенные показатели систолического и диастолического АД, соответствующие АГ различной степени. У ряда больных, не имевших предшествующего анамнеза сосудистого заболевания, впервые выявлено повышение АД (в том числе и изолированное в ночные часы), что составляет основу патогенеза развития лакунарных инфарктов, лакунарного состояния как морфологической основы дисциркуляторной энцефалопатии и мультиинфарктной деменции. Повышенная вариабельность АД отмечена у 63% обследованных больных. Нормальное ночное снижение АД имели 31% пациентов, редукция ночного снижения АД в пределах 0-10% выявлена у 43% больных. Ночное повышение АД (суточный индекс <1) обнаружено у 18% больных, а избыточное снижение (более 20% от дневных показателей) - у 8% больных.

При сопоставлении особенностей изменения суточного ритма АД и неврологических нарушений установлено, что ночная гипертензия (дополнительное повышение АД в ночные часы) была сопряжена с многоочаговым поражением вещества мозга, а чрезмерное ночное снижение АД выявлялось достоверно чаще у больных с болезнью Бинсвангера, что позволяет рассматривать избыточное снижение АД в ночные часы как фактор риска «немного» очагового поражения белого вещества головного мозга и субкортикальной артериосклеротической энцефалопатии, деменции (болезни Бинсвангера). Маркером имеющихся когнитивных расстройств может служить снижение качества мониторинга АД в виде уменьшения количества успешных измерений. Кроме того, избыточное снижение АД в ночные часы было типично для пациентов с ятрогенной артериальной гипотензией, которая была диагностирована при СМАД у 12% больных хроническими формами ЦВП, получавших АТ.

Наряду с повышенными показателями АД у больных с ЦВП в течение суток регистрировались эпизоды артериальной гипотензии, в частности, при острой сосудистой патологии мозга - у 45% больных. При наличии скрытого снижения АД (в том числе - на фоне эпизодов нарушений проводимости и ритма сердца) течение острого периода инсульта может осложняться, что проявляется углублением очаговой неврологической симптоматики, снижением уровня бодрствования вследствие снижения церебральной перфузии на фоне дисфункции системы ауторегуляции мозгового кровообращения, сопряженной с острым периодом инсульта.

Заключение. У больных с ЦВП при СМАД выявляются различные изменения суточных характеристик АД, нарушения суточного ритма АД, которые имеют патогенетическое значение, могут влиять на течение и прогноз заболевания. Коррекция проводимой АТ должна осуществляться с учетом имеющихся особенностей суточного профиля АД. При выявлении эпизодов артериальной гипотензии проводится обследование для уточнения их причин (пароксизмальные формы тахикардий, эпизоды ишемии миокарда, избыточная АТ).