

С.Р. Минкин, Е.А. Жерлицина, В.Я. Плоткин

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ХИРУРГИЧЕСКУЮ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ МИОКАРДА

Городской диагностический центр № 1, Санкт-Петербург

Цель исследования: изучить роль суточного мониторинга артериального давления (СМАД) в выявлении риска развития острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), острого инфаркта миокарда (ОИМ), желудочковых нарушений ритма (ЖНР) у пациентов перенесших хирургическую реваскуляризацию миокарда.

Материал и методы. Обследовано 92 пациента после хирургической реваскуляризации миокарда в сроки от 0,5 до 6 лет, в среднем 3,1 года. Возраст пациентов колебался от 40 до 78, в среднем 65,4 лет. У 73,9% пациентов имеется артериальная гипертензия (АГ), из них у 33,8% АГ 1 степени, у 57,4% АГ 2 степени, и у 8,8% пациентов АГ 3 степени. Гипотензивная терапия была адекватной у пациентов с АГ 1 степени в 100%, у пациентов с АГ 2 степени в 38,7% и неадекватной у всех пациентов с АГ 3 степени.

Результаты. Среди лиц с неадекватной гипотензивной терапией после операции - 20,8% перенесли ОНМК, 8,3% перенесли ОИМ и у 8,3% наблюдались ЖНР 3-4 градации по Лауну. У пациентов без АГ или с АГ, получающих адекватную гипотензивную терапию не было в анамнезе ОНМК, ОИМ после операции, ЖНР 3-4 градации по Лауну наблюдались у 4,2%. Отмечалась небольшая (статистически недостоверная) разница в развитии ОНМК, ОИМ, ЖНР у лиц с адекватным снижением систолического и диастолического АД (Dipper) и у лиц с недостаточным снижением АД (Nondipper) в ночные часы. При наличии адекватной гипотензивной терапии у пациентов с АГ 1 и 2 степени недостаточное снижение систолического АД наблюдалось в 61,3%, недостаточное снижение диастолического АД в 48,3% случаев. В сравнении у пациентов с неадекватной терапией АГ 2 и 3 степени недостаточное снижение систолического АД наблюдалось в 76%, недостаточное снижение диастолического АД в 60% случаев.

Выводы: СМ АД позволяет наиболее объективно определить адекватность гипотензивной терапии и степень снижения АД ночью, а значит произвести коррекцию и предотвратить такие осложнения как ОНМК, ОИМ и ЖНР и является обязательным исследованием у пациентов с повышением АД.