

А.Д. Сафронов, И.В. Трушкина, И.В. Плотникова

**СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ
СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ**

СибГМУ, НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, Томск

Артериальное давление (АД) - один из 300 параметров в организме человека который подчиняется суточным ритмам. Показано, что десинхроноз нередко опережает по времени очевидные клинические проявления заболевания, и поэтому может использоваться в ранней диагностике патологии в организме, в частности, для дифференциальной диагностики артериальной гипертензии (АГ) и синдрома вегетативной дисфункции (СВД). Это необходимо для проведения превентивных мероприятий на ранних этапах формирования АГ.

ВЕСТНИК АРИТМОЛОГИИ, № 35, ПРИЛОЖЕНИЕ С, 2004

Цель работы: оценить возможности суточного мониторирования артериального давления (СМАД) в диагностике СВД.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе кардиоревматологического отделения детской больницы №2 и отделения детской кардиологии НИИ Кардиологии г. Томска. Всего проведено 58 СМАД подросткам в возрасте от 12 до 17 лет ($15,5 \pm 2,2$). Всем больным проведено общепринятое клиническое и параклиническое обследование для исключения вторичного характера АГ. СМАД проводилось по стандартной методике на мониторе «Medilog CX» (Oxford).

Результаты. При поступлении подростки предъявляли жалобы на периодически возникающие головные боли после физической, эмоциональной нагрузки, отмечали резкую смену настроения, головокружение, слабость, утомляемость, повышенную раздражительность. Часть пациентов беспокоили колющие боли в области сердца, потливость, периодически возникающие носовые кровотечения. При трехкратном измерении АД отмечалось повышение АД выше 95 перцентиля для соответствующего пола роста и возраста. У 1/3 обследованных подростков отмечался избыток массы. При сборе анамнеза выяснено, что 50% больных имеют отягощенную наследственность по гипертонической болезни по первой или второй линии родства.

По данным ЭКГ почти у половины детей (42,2%) выявлено нарушение сердечного ритма в виде синусовой брадикардии (28,9%) и синусовой тахикардии (13,3%). Количество обследованных подростков, имеющих ПМК 1-2 степени и АРХ по результатам эхокардиографии 2/3. При осмотре глазного дна у 50% больных обнаружена ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу. У остальных подростков картина глазного дна без патологии.

С целью оценки функционального состояния вегетативной нервной системы проведена кардиоинтервалография. Исходный вегетативный тонус у 51,1% подростков оценивался как гиперсимпатикотония, у 24,4% детей - эйтония, у 15,6% - ваготония. Вегетативная реактивность распределилась следующим образом: по 22,2% случаев пришлось на симпатикотоническую и нормотоническую, в 20% случаев - асимпатикотоническая и больше всего (35,6%) случаев пришлось на гиперсимпатикотоническую. Вегетативное обеспечение деятельности у 55,6% обследованных подростков избыточное, на остальных поровну распределилось (по 22,2%) достаточное и недостаточное. Тип реакции на ортостатическую нагрузку симпатикотонический у 66,7% больных и астенический - у 33,3%. У большинства детей 68,9% восстановительный период удлинен (реакция утомления).

У 12 мальчиков и 6 девочек отмечались нарушения циркадного ритма АД. Среди мальчиков с данными нарушениями обнаружено недостаточное снижение САД (non-dipper) - 16,7% случаев, избыточное снижение САД ночью (over-dipper) - 8,3% случаев и избыточное ночное снижение ДАД в 25% случаев. Группа девочек имеющих нарушение циркадного ритма АД, состояла из non-dipper по САД на 50% и non-dipper по ДАД на 16,7%. У 27 детей (60%) суточный ритм был без изменений. Повышенная вариабельность АД в течение суток зарегистрирована у 18 (40%) пациентов. Повышение индекса времени от 25 до 50% встретилось у 11,1% обследованных детей, что свидетельствует о наличии у них лабильной АГ. Нагрузка давлением, превышающая 50% времени, выявлена у 4,4% больных, т.е. здесь с учетом результатов выше перечисленных клинических и параклинических исследований правомочен диагноз «эссенциальная АГ». Остальные пациенты (84,5%) имели индекс нагрузки давлением в пределах нормы (до 25%) - с СВД.

Выводы. У большинства подростков диагноз СВД, свидетельствующий о напряжении регуляторных механизмов адаптации и истощении функциональных резервов организма, был подтвержден методом СМАД. Метод СМАД помогает дифференцировать СВД от более серьезной патологии, такой как лабильная и стабильная АГ на ранних этапах заболевания, что позволило назначить адекватную терапию.