

конф. с междунар. участием, посвящен. 30-летию каф. педиатрии Гомел. гос. мед. ун-та / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : А. И. Зарякина [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – С. 113–115.

4. Цырульникова, А. Н. Тревожность и депрессия при хронической сердечной недостаточности у пациентов с артериальной гипертензией / А. Н. Цырульникова // Кардиология 2017 : лечить не болезнь, а больного : сб. тезисов Всерос. науч.-практ. конф. / М. : Издательство ООО «ИнтерМедсервис». – Москва, 2017. – С. 33.

УДК 616.12-008.331-07:618.3-098

Н. В. Лин

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Кононова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ СУТОЧНОГО ИНДЕКСА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Введение

Артериальное давление (АД) является физиологическим параметром, которому свойственна динамика или колебания. У здорового человека колебания имеют суточный цикл, для которого характерен подъем АД в утренние часы (между 6-ю и 12-ю часами), менее выраженный подъем АД наблюдается около 19 часов. Минимум АД фиксируется в ночное время. С практической точки зрения большой интерес представляет оценка различий между средними значениями АД в ночное и дневное время – суточный индекс (СИ) [1, 2].

Цель

Анализ суточного индекса артериального давления у женщин с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы исследования

Проанализированы данные исследования 143 беременных в возрасте от 19 до 43 лет (медиана – 31 (26;35)). Все пациентки были разделены на 3 исследуемые группы: 1-я группа – 55 (38 %) женщин с МС (3 и более компонентов МС) (ГрМС); 2-я группа – 57 (40 %) участниц отнесены в группу риска (наличие 1–2 компонентов МС) – (ГрРМС); группа контроля (ГрК) – 31 (22 %) женщина. СМАД проводили с использованием системы Phillips с 24-часовой записью по общепринятой методике.

Математико-статистическая обработка и анализ полученных данных производились с помощью программного обеспечения Microsoft Office – Excel 2010 и пакета программ Statistica 10.0. При анализе результатов статистически значимыми считали различия при критическом уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Получены результаты анализа частоты встречаемости пациенток в группах, у которых значения СИ были ниже 10 % или выше 20 %.

Таблица 1 – Результаты анализа частоты встречаемости нарушений ночного АД в I триместре беременности в исследуемых группах по данным СМАД

Показатель	ГрМС (n = 55)	ГрРМС (n = 57)	ГрК (n = 31)	χ^2 ; p		
				1 vs. 2	1 vs. 3	2 vs. 3
Частота встречаемости нарушений ночного САД	37 (67,3 %)	22 (38,6 %)	3 (9,7 %)	9,2; < 0,05	26,4; < 0,05	8,3; < 0,05
Частота встречаемости нарушений ночного ДАД	18 (32,7 %)	14 (24,6 %)	4 (12,9 %)	0,6; = 0,455	4,1; < 0,05	1,7; = 0,271

Согласно обработанным данным, наибольшее количество пациенток с нарушенными значениями СИ САД (67,3 %) и СИ ДАД (32,7 %) было выявлено в ГрМС и значимо ($p < 0,05$) превышало количество пациентов с такими же показателями в ГрК. Так же было выявлено значимое ($\chi^2 = 8,3$; $p < 0,05$) увеличение частоты встречаемости пациенток с нарушенным СИ САД в ГрРМС, по сравнению с ГрК. Учитывая полученные результаты частотного анализа, была проведена сравнительная характеристика средних значений СИ САД и СИ ДАД в динамике в течение определенных промежутков времени (таблица 2).

Таблица 2 – Сравнительная групповая характеристика показателей суточного индекса (%) САД и ДАД у женщин в динамике (М [+95% ДИ; -95% ДИ])

Показатель		ГрМС (n = 55)	ГрРМС (n = 57)	ГрК (n = 31) 1 vs. 2	Значимость различий: t; p		
					1 vs. 3	2 vs. 3	
СИ САД	I триместр	7,5 [5,5; 9,4]	10,0 [8,6; 11,5]	14,3 [12,8; 15,8]	-2,1; < 0,05	-4,7; < 0,05	-3,7; < 0,05
	III триместр	8,9 [7,2; 10,7]	12,2 [10,7; 13,7]	14,9 [13,2; 16,5]	-2,8; < 0,05	-4,1; < 0,05	-2,1; < 0,05
	через 1 год	10,4 [9,0; 11,8]	14,2 [13,0; 15,3]	15,2 [13,9; 16,5]	-4,2; < 0,05	-4,5; < 0,05	-1,2; = 0,254
СИ ДАД	I триместр	13,1 [11,4; 14,8]	14,3 [12,8; 15,7]	15,2 [13,5; 16,8]	-1,0; = 0,303	-1,8; = 0,079	-0,8; = 0,438
	III триместр	11,3 [9,7; 13,0]	13,9 [12,6; 15,2]	15,0 [13,5; 16,5]	-2,5; < 0,05	-3,1; < 0,05	-1,2; = 0,252
	через 1 год	12,7 [11,3; 14,1]	13,9 [12,6; 15,3]	14,8 [13,1; 16,5]	-1,2; = 0,216	-1,8; = 0,079	-0,8; = 0,421

В I и III триместре беременности средние значения СИ САД в ГрМС и ГрРМС были значимо ($p < 0,05$) ниже соответствующих значений в ГрК. Наименьшие значения СИ САД зарегистрированы в ГрМС и составили 7,5 [5,5; 9,4] %. Через год после родов ситуация кардинально не изменилась и значения СИ САД в ГрМС (10,4 [9,0; 11,8]) были по-прежнему значимо ниже, чем в ГрК (15,2 [13,9; 16,5]). Средние значения СИ ДАД в I триместре и через год после родов в сравниваемых группах не различались. Но в III триместре было отмечено значимое снижение СИ ДАД как в ГрМС, так и в ГрРМС в сравнении с беременными ГрК.

Выводы

Наибольшее количество женщин с измененными значениями СИ САД (67,3 %) и СИ ДАД (32,7 %) было выявлено в ГрМС и значимо ($p < 0,05$) превышало количество пациентов с такими же показателями в ГрК. Так же было выявлено значимое ($\chi^2 = 8,3$; $p < 0,05$) увеличение частоты встречаемости пациентов с измененным СИ САД в ГрРМС по сравнению с ГрК.

Диагностика повышенного уровня АД на ранних сроках (в I триместре) у женщин с МС и контроль уровня АД с помощью СМАД помогает подобрать адекватную гипотензивную терапию, оценить ее эффективность и избежать осложнений течения беременности, родов и неблагоприятных перинатальных исходов, а также позволит улучшить отдаленный прогноз.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вилков, В. Г. Суточное мониторирование артериального давления в диагностике скрытой артериальной гипертензии / В. Г. Вилков // Нижний Новгород.: Деком, 2006. – 44 с.
2. Рогоза А.Н, Ощепкова Е.В., Цагарейшвили Е.В. Гориева Ш.Б. Современные неинвазивные методы измерения артериального давления для диагностики артериальной гипертензии и оценки эффективности антигипертензивной терапии. – Москва: Медика, 2007. – 72 с.