

УДК 616.8-009.836.14:616.12-008.331.1

**РОЛЬ КАЧЕСТВА СНА В ОЦЕНКЕ НОЧНОЙ ДИНАМИКИ  
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

*Борисенко Е. В., Квасова М. В.*

Научные руководители: д.м.н., доцент *Д. П. Саливончик*,  
старший преподаватель *Н. И. Корженевская*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

**Введение**

Степень ночного снижения (СНС) артериального давления (АД) — важный прогностический показатель суточной динамики АД. Недостаточная СНС АД в ночные часы и ночное повышение АД являются независимыми факторами риска развития сердечно-сосудистых и цереброваскулярных осложнений. Циркадный тип АД — основа хронофармокотерапии артериальной гипертензии. Известно, что при нормальном качестве сна имеет место снижение средней ночной ЧСС по отношению к средней дневной ЧСС более чем на 10 %, что соответствует нормальному циркадному индексу (ЦИ) — 1,24–1,44. Однако объективная оценка хроноритма АД возможна только при наличии и должном качестве ночного сна: компрессия плеча при измерении АД и звуковой эффект при работе компрессора регистратора СМАД (в ночной период через каждые 40–45 мин) создают условия при которых далеко не все пациенты способны иметь качественный ночной сон.

**Цель**

Оценить СНС АД по результатам СМАД с учетом данных о наличии и качестве ночного сна по степени ночного снижения ЧСС и отметкам пациента в дневнике.

**Материал и методы исследования**

В ретроспективное исследование вошло 67 пациентов с СНС АД соответствующим типам нон-диппер и найт-пикер в возрасте 29–75 лет, из них 36 (53,7 %) мужчин и 31 (46,3 %) женщина. Исключены пациенты, у которых предполагаемое снижение ЦИ обусловлено сопутствующей патологией: инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения, синдромом слабости синусового узла, ХСН III и IV функциональных классов по NYHA, сахарным диабетом любого типа. СМАД проводилось в ГУ «РНПЦРМ и ЭЧ» на системе суточного мониторинга АД «Кардиан-МД» с 24-часовой регистрацией АД. Оценивали показатели: среднюю величину систолического АД (ССАД) днем, среднюю величину диастолического АД (СДАД) днем, ССАД ночью, СДАД ночью, среднюю частоту сердечных сокращений (СЧСС) днем, СЧСС ночью, СНС САД и ДАД, а также степень ночного снижения ЧСС (СНС ЧСС).

По результатам исследования создана база данных в системе «Microsoft Excel». Обработка данных проводилась с использованием пакета программ «Statistica» 6.0 (StatSoft, Inc. USA). Распределение наблюдаемых параметров отличалось от нормального, поэтому количественные показатели представляли в виде  $Me$  (Q25; Q75), где  $Me$  — медиана, 25–25-й и 75–75-й процентиль, а также в виде доверительных интервалов [95 % ДИ]. Качественные показатели представлялись в виде абсолютного числа наблюдений и доли (в %) от общего числа пациентов. Для сравнения показателей суточной динамики АД использовали критерий Мак-Немара. При сравнении результатов статистически значимыми считали различия при критическом уровне значимости  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследуемой группе медиана возраста пациентов составила 56 (41; 63) лет. Медиана среднего САД днем составила 139 (134; 146), ДАД — 85 (75; 90), ночью — 138 (129,5; 146,5) и 81,755 (75; 87). Средние значения САД днем выше нормы выявлены у 60 (89,6 %) обследуемых, ДАД — у 54 (80,1 %), ночью САД — у 64 (95,5 %), ДАД — у 44 (65,7 %) пациентов.

Индекс времени гипертензии более 50 % днем определен у 65 (97,7 %) человек, ДАД — у 61 (91 %), ночью — САД у 64 (95,5 %), ДАД — у 65 (97 %).

Для проверки предположения влияет ли наличие ночного сна и его качество на достоверность результата был проведен анализ показателей с учетом СНС ЧСС. СНС ЧСС ниже 10 % регистрировалось у 36 (53,7 %) человек, что свидетельствует об отсутствии должного качества ночного сна (подтверждается отметками пациента в дневнике мониторингования АД), 31 (46,3 %) — исследуемый имели 10 % и более.

При параллельном использовании показателей СНС АД и СНС ЧСС недостаточная СНС САД ночью зарегистрирована у 19 (28,4 %) пациентов, ДАД — у 22 (32,8 %), цифры ночного САД превышали цифры дневного АД у 19 (28,4 %) исследуемых, ДАД — у 8 (11,9 %), что значительно меньше ( $p < 0,001$ ) в сравнении с использованием только СНС АД без учета динамики ЧСС. Таким образом, лишь у 31 (46,3 %) пациентов определено истинное нарушение ночного снижения САД, ДАД, соответственно использование СНС ЧСС в дополнение к СНС АД дает более достоверный результат.

### **Выводы**

Полученные данные свидетельствуют о достоверной диагностической ценности показателей СНС ЧСС при анализе СНС АД с учетом отметки пациента в дневнике о наличии и качестве ночного сна.

УДК 616.36-004-036.1-036.8-07

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛЫ MELD У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

*Борисовец М. В.*

**Научные руководители: к.м.н., доцент *Е. Г Малаева,*  
ассистент *И. Л. Мамченко***

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Цирроз печени входит в одну из шести причин смерти пациентов в возрасте от 35 до 60 лет. Поэтому важной задачей является своевременное выявление ранней стадии заболевания, а также оценка функционального резерва печени. С 1973 г. для оценки степени тяжести цирроза печени и выживаемости пациентов используется классификация Child-Pugh. С 2000 г. для прогнозирования выживаемости пациентов стали использовать расчетную шкалу MELD (Model for End — Stage Liver Disease), разработанную с помощью регрессионного анализа в США, в которой степень нарушения функции почек учитывается во время оценки параметров портальной гипертензии. По данным некоторых авторов, чувствительность модели составляет 77 %, специфичность — 79 %, позитивный прогностический уровень — 63 %, негативный — 88 %. Р. Kamath et al. (2001) показали, что при количестве баллов по шкале MELD менее 20 трехмесячная летальность составляет 27 %, а при более 20 — 76 %. По данным А. Flodén (2007), неблаго-