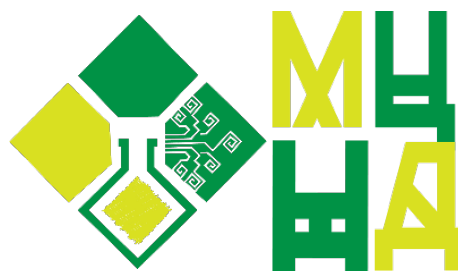


МАТЕРІАЛИ
ІІІ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



Міжнародний Центр Наукових Досліджень

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО МОДЕРНІЗАЦІЇ НАУКИ: МЕТОДИ, МОДЕЛІ ТА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІСТЬ

| 18 СЕРПНЯ 2023 РІК
м. Житомир, Україна

Вінниця, Україна
«Європейська наукова платформа»
2023

ЦИРКАДНІ ПРОФІЛІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА РЕЗІСТЕНТНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУПА:

Кульбачук Олександр Сергійович

канд. мед. наук, доцент, заступник кафедри загальної практики – сімейної
медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Сідь Євгеній Володимирович

канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри загальної практики – сімейної
медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Піскун Анастасія Вадимівна

канд. мед. наук, асистент, асистент кафедри загальної практики – сімейної
медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Соловйов Олександр Володимирович

канд. мед. наук, асистент, асистент кафедри загальної практики – сімейної
медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Резистентна артеріальна гіпертензія (РАГ) - це форма артеріальної гіпертензії, яка створює високий серцево-судинний ризик для пацієнта через постісне підвищення артеріального тиску і ураження органів-мішеней. Добовий моніторинг артеріального тиску (ДМАТ) є важливим інструментом у діагностиці та подальшому спостереженні за хворими на гіпертонічну хворобу, і це ще важливіше в оцінці пацієнтів із РАГ. Ефект білого халата спричиняє більш ніж одну третину пацієнтів із резистентною гіпертензією з контрольованим 24-годинним артеріальним тиском, що можливо визначити за допомогою ДМАТ.

Дані ДМАТ дозволяють порівняти групи пацієнтів з артеріальною гіпертензією, які спостерігаються у сімейного лікаря в повсякденному житті, і тих, хто контролює артеріальний тиск антигіпертензивними препаратами, з пацієнтами, які мають РАГ, які класифікуються на основі амбулаторних значень артеріального тиску. За даними досліджень у порівнянні з контрольованими пацієнтами, когорта резистентних гіпертоніків має гірший циркадний профіль із високою часткою непровалу, але також різкі відмінності між офісним і амбулаторним артеріальним тиском.

Матеріали і методи.

Критерії включення в дослідження:

- пацієнти чоловічої та жіночої статі від 45 до 65 років;
- виявлена РАГ;
- відома давність захворювання на гіпертонічну хворобу II стадії не менше 6 місяців;

- згода хворих на спостереження.

Критерії виключення з дослідження:

- атріовентрикулярна блокада II-III ступеня;
- вроджені або набуті гемодинамічно значущі вади серця;
- онкологічні захворювання;
- алкогольна залежність, наркоманія, наявність психічних розладів.

Скринінг та розподіл хворих на групи. Усі пацієнти ретельно обстежені щодо відповідності критеріїв включення/виключення. Верифікували РАГ на підставі загальноприйнятих діагностичних критеріїв за дефініцією ESC/ESH (2018). Розподіл хворих на групи проводили після встановлення відповідності хворих щодо критеріїв включення/виключення дослідження залежно від наявності РАГ:

- у першу групу увійшли 117 хворих на РАГ;
- другу групу склав 71 пацієнт з гіпертонічною хворобою II стадії;

Добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ) проводили з використанням комплексу "Кардіосенс-АТ" (Україна). Записували на монітор АТ з подальшою обробкою в табличних та графічних формах. Моніторування проводили протягом 24-х годин з 15 хвилинним інтервалом в денні години і 30 хвилинним - в нічні години. На підставі даних про ступінь нічного зниження АТ виділяли наступні типи добових кривих АТ:

- «Dipper» - пацієнти з нормальним зниженням АТ в нічні години, (СІ становить 10-20 %);
- «Non-Dipper» - пацієнти з недостатнім нічним зниженням АТ (СІ менше 10 %);
- «Over-Dipper» - пацієнти з надмірним зниженням АТ в нічний час (СІ перевищує 20-22 %);
- «Night-Peaker» - пацієнти з парадоксальною нічною гіпертонією; нічні значення АТ менше 0%.

Статистичну обробку отриманих здійснювалася на персональній електронній обчислювальній машині з використанням пакету прикладних програм PSPP (версія 1.2.0, проект GNU, 1998-2018, ліцензія GNU GPL). При перевірці статистичних гіпотез нульову гіпотезу відкидали при рівні статистичної значущості (p) нижче 0,05.

Отримані результати. У групі РАГ розподіл циркадних профілів артеріального тиску був наступним: Dipper - 29,1 (34) %, Non-dipper 42,7 (50) %, Over-dipper 12,8 (15) %, Night-peaker - 15,4 (18) %, і достовірно ($p < 0,05$) відрізнявся за усіма частками від групи з гіпертонічною хворобою II стадії, де розподіл був наступним: Dipper - 60,6 (43) %, Non-dipper 7,0 (5) %, Over-dipper 28,2 (20) %, Night-peaker - 4,2 (3) %.

У загальній популяції серцево-судинний ризик безпосередньо пов'язаний з АТ значенням. Відповідно, стабільно високі значення, незважаючи на гіпотензивну дію лікування (визначена РАГ) пов'язані з підвищений ризик серцево-судинних епізодів і смерті.

Щодо роль ДМАТ у прогнозі РАГ за результатами Дублінського дослідження було показано, що показники ДМАТ були кращими предикторами майбутньої події серцево-судинної системи, ніж офісний АТ. У роботі E. Berra, G. Petit та ін. спостерігали за когортою пацієнтів відповідно до відповіді на лікування, визначаючи їхню реакцію клінічними та амбулаторними методами АТ. Більшість пацієнтів, які виявили резистентність, визначені показниками ДМАТ також показали більшу серцево-судинну захворюваність і смертності, ніж у тих, чия стійкість до лікування була лише виявлено в клінічних значеннях АТ.

Подібним чином T.W. Kamarck та ін. виявили більше серцево-судинної

смертності та захворюваності під час спостереження за когортою пацієнтів із РАГ, які були класифіковані як справді резистентні (високі амбулаторні значення АТ), ніж у випадках білих халатів (піднятий офіс АТ, але нормальні амбулаторні показники).

Таким чином, доцільно регулярно використовувати ДМАТ при початковій оцінці всіх пацієнтів із резистентною гіпертензією. У значній кількості з цих пацієнтів, ДМАТ також буде важливим інструментом у подальшому спостереженні, особливо щодо можливих ефектів усіх терапевтичних маневрів, які спрямовані на приведення артеріального тиску в цільові діапазони.

Список використаних джерел:

1. B. Williams, G. Mancia, W. Spiering (2018) ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European heart journal*, 39(33), 3021-3104.
2. E. Berra, G. Petit, C. George [et al.] (2017) Twenty-four Hour Ambulatory Blood Pressure Level Is Correlated With Altered Psychological Profiles In Patients With Apparently Treatment-resistant Hypertension. *Journal of Hypertension*, (35), 129-133. doi: 10.1097/01.hjh.0000523335.24950.4a.
3. Міщенко Л.А., Купчинська О.Г (2018) Клініко-демографічний профіль пацієнтів з резистентною артеріальною гіпертензією. *Ліки України Плюс*, 2 (35), 8-23.
4. Г. Д. Радченко, О. Л. Рековець (2023) Прогноз та чинники ризику несприятливого перебігу захворювання у хворих з артеріальною гіпертензією та з її резистентною формою. *Український терапевтичний журнал*, (1), 13-21.