МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



Серія «Наука»

ЛІКИ – ЛЮДИНІ.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ І ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Матеріали XXX Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

23 травня 2013 року
м. Харків

Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 580 від 24 вересня 2012 року

Харків
НФаУ
2013

ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПОСЛЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

Самура Б.Б.
Запорожский государственный медицинский университет

Суточное мониторирование артериального давления (АД) широко применяется при в клинической практике, он позволяет изучать средние показатели АД в дневное и ночное время, суточный профиль АД, вариабельность АД [7, 8], индексы времени гипер- и гипотонии [1], а также оценивать эффективность проводимой терапии. Несмотря на сравнительно широкое использование суточного мониторирования АД при артериальной гипертензии, имеются лишь единичные работы [2, 3] по мониторированию АД при сердечной недостаточности и практически отсутствуют сообщения о суточном профиле АД у больных онкогематологическими заболеваниями при проведении полихимиотерапии с включением цитостатических препаратов и глюкокортикоидов. Изучение суточной кривой АД у этой группы больных представляет интерес в связи с имеющимися сведениями о развитии недиагностируемых колебаний АД с потенциальным риском возникновения осложнений со стороны жизненно важных органов [4-6].

Цель исследования состояла в изучении особенностей суточного профиля АД у больных множественной миеломой после курса полихимиотерапии и корреляционном анализе показателей суточного профиля АД и систолической функции левого желудочка (ЛЖ).

Материал и методы. В исследование включили 21 пациент с множественной миеломой. Когорта исследования включала 14 мужчин и 11 женщин со средним возрастом 52,2±4,9 лет (колебания в пределах 29-68 лет). Пациенты после подтверждения диагноза получали курсы полихимиотерапии по программам «бортезомиб + дексаметазон», «талидомид + дексаметазон». Все исследуемые дали письменное согласие до включения их в исследование.

В первые сутки после курса полихимиотерапии проводилось мониторирование АД с помощью комплекса суточного мониторирования ЭКГ и АД «Кардиосенс АД» (Украина). Мониторирование начиналось в 9-10 ч утра и продолжалось 24 ч. Регистрация АД осуществлялась по общепринятой методике [1]. Анализ результатов мониторирования производился при наличии не менее 85% достоверных измерений. Анализировали следующие показатели: средние показатели систолического и диастолического АД (САД и ДАД) за сутки, день и ночь; индекс времени дневной систолической и диастолической гипертензии (ИВСАДд и ИВДАДд) – процент измерений АД, превышающих 140 и 90 мм рт.ст. в период бодрствования; индекс времени ночной гипертензии (ИВСАДн и ИВДАДн) – процент измерений АД выше 120 и 80 мм рт.ст. в период сна; индекс времени гипотензии САД и ДАД в дневное и ночное время, учитывались измерения, при которых САД было меньше 110 мм рт.ст. в дневное время и 105 мм рт.ст. в ночное время, ДАД – менее 65 и 60 мм рт.ст. соответственно; вариа-

бельность АД (ВСАДд и ВДАДд, ВСАДн и ВДАДн) – стандартное отклонение средней величины АД. Верхними границами нормы ВСАДд считали 15,7 мм рт.ст., ВДАДд – 13,1 мм рт.ст., ВСАДн – 15,0 мм рт.ст., ВДАДн – 12,7 мм рт.ст. Вариабельность АД считалась повышенной, если она превышала хотя бы одно из указанных значений. Рассчитывали также суточный индекс (СИ). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Excel.

Результаты и обсуждение. Показатели суточного мониторирования АД у больных множественной миеломой после курса полихимиотерапии представлены в таблице 1.

При анализе данных суточного мониторирования АД обращало на себя внимание отсутствие гипертонии у большинства больных с указанием на нее в анамнезе (средние показатели САДсут 115,23±3,98 мм рт.ст., ДАДсут 67,21±2,15 мм рт.ст.). Отмечено абсолютное преобладание монофазной (78%) суточной кривой с СИ менее 11% – «non-dipper». Остальные 22% больных относились к группе «dipper» (12%) и «night-peaker» (10%).

Средние показатели СИСАД и СИДАД в группе больных множественной миеломой, получивших химиотерапию, имели значения 5,75±1,71 и 7,12±1,68%, которые свидетельствуют о недостаточном снижении АД в ночное время. Обращает на себя внимание существенно большая частота нарушений циркадного ритма в исследуемых подгруппах больных по сравнению как с общей популяцией, так и с популяцией пациентов с неосложненной эссенциальной гипертонией, в которых нарушения циркадного ритма регистрируются с частотой 15-30% [5,6]. Возможно, монотонная суточная кривая АД является компенсаторно-приспособительной реакцией для защиты жизненно важных органов, в первую очередь миокарда, головного мозга и почек.

Литература

1. Кобалава Ж.Д., Терещенко С.Н., Калинкин А.Л. Суточное мониторирование артериального давления: методические аспекты и клиническое значение. М 1997;32.
2. Ощепкова Е.В., Розанова А.Н., Варакин Ю.А. и др. Вариабельность артериального давления (по данным 24-часового мониторирования) при мягкой артериальной гипертонии. Тер арх 1994;8:70-73.
3. Терещенко С.Н. Клинико-патогенетические и генетические аспекты хронической сердечной недостаточности и возможности медикаментозной коррекции: Автореф. дис. ... д-ра мед.наук. М 1998;47.
4. Терещенко С.Н., Кобалава Ж.Д., Демидова И.В., Моисеев В.С. Изменение суточного профиля артериального давления у больных с застойной сердечной недостаточностью при терапии ингибитором ангиотензинпревращающего фермента периндоприлом. Тер арх 1997;12:40-43.
5. Fratolla A., Parati G., Cuspidi C. et al. Prognostic value of 24-hour pressure variability. J Hypertens 1993;11:1133-1137.
6. Manicia G., Sega R., Bravi C. et al. Ambulatory blood pressure normality: results from the PAMELA study. J Hypertens 1995;13:1377-1390.
7. Reid J., Lees K., Squire I. First-dose hypotension and ACE inhibitors in heart failure. Glasgow: University UK 1995.
8. Staessen S.A., O'Brien E.T., Amery A.K. et al. Ambulatory blood pressure in normotensive subjects: results from international database. J Hypertens 1994;12:Suppl 7:S1-S2.

Таблица 1

Показатели суточного мониторирования АД у больных множественной миеломой после курса полихимиотерапии

Показатель	Контрольная группа (n = 11)	Исследуемая группа (n = 21)	
		До химиотерапии	После химиотерапии
Сутки			
САД, мм рт.ст.	118,26±2,12	115,23±3,98	112,23±4,16
ДАД, мм рт.ст.	72,12±1,88	67,21±2,15	69,32±2,19
ИВСАД, %	18,61±0,44	16,12±0,81	8,71±0,62
ИВДАД, %	15,12±0,29	14,94±0,32	7,99±0,51
ВСАД, мм рт.ст.	11,18±0,35	10,02±0,44	13,52±0,75
ВДАД, мм рт.ст.	9,12±0,44	9,72±0,36	11,12±0,33
День			
САД, мм рт.ст.	124±3,12	121,9±3,47	116,07±2,92
ДАД, мм рт.ст.	72,8±2,25	72,5±3,28	70,11±2,43
ИВСАД, %	15,18±0,21	15,08±0,34	8,14±0,43
ИВДАД, %	11,2±0,44	10,98±0,47	7,22±0,40
ВСАД, мм рт.ст.	12,44±0,25	12,13±0,73	8,11±0,57
ВДАД, мм рт.ст.	10,98±0,85	10,11±0,38	7,11±0,54
Ночь			
САД, мм рт.ст.	111,23±3,11	109,91±2,76	108,94±3,67
ДАД, мм рт.ст.	64,85±2,12	66,91±3,76	67,12±2,13
ИВСАД, %	8,31±0,12	8,39±0,25	8,71±0,68
ИВДАД, %	7,44±0,65	7,14±0,87	7,11±0,88
ВСАД, мм рт.ст.	12,12±0,21	11,11±0,24	8,35±0,83
ВДАД, мм рт.ст.	9,31±0,81	9,36±0,89	7,12±0,56

Ильяш М.Г., Базыка О.Е., Старшова Е.С. Ингибиторы АПФ (эналаприл) у больных с митральным пороком сердца 209

Ілляш М.Г., Базика О.Є. Артеріальна гіпертензія – переваги комбінованої терапії 213

Киреев И.В., Кашута В.Е., Трищук Н.М., Бышенко В.В., Кадук Ю.Г. Роль лечебного плазмафереза в амбулаторно-поликлинической практике при лечении бронхиальной астмы 219

Киреев И.В., Казаринова М.В., Жаботинская Н.В., Рябова О.А., Кашута В.Е. Методы реабилитации больных остеохондрозом позвоночника 226

Кривуша О.А., Самура Б.А. Противовоспалительная активность растительных сборов с листьями смородины черной 234

Матвійчук О.П., Самура Б.А. Дослідження анальгетичної активності 7-*n*-метилбензил-8-заміщених теофіліну 239

Мельников В.А., Мельникова Н.І., Кукул А.В. Персоналізоване лікування засобами систем підтримки прийняття лікувальних рішень 244

Молдахметова Б.С., Ахимова А.Д., Гурцкая Г.М., Айсина Ж.Т. Современные подходы к практике назначения лекарственных средств в амбулаторно-поликлинических организациях республики Казахстан 249

Орлова А., Омарова Р.А.,Грудько В.А. Получение и стандартизация водно-спиртовых и водных экстрактов на основе «Rhisomatis sangiosorbae» 259

Рябова О.А., Бакуменко М.Г., Качанова О.А, Намитокова Л.П. Современные аспекты фармакотерапии акне 264

Савохина М.В., Бакуменко М.Г., Книженко И.Б., Прокопович Е.Е. Роль бисфосфонатов в профилактике переломов у женщин с постменопаузальным остеопорозом 274

Самура Б.А., Бенюк В.О., Гончаренко В.М., Винярський Я.М., Наустина Л.С. Сучасні підходи в лікуванні хворих з доброякісними проліферативними процесами матки 281

Самура Б.Б. Особенности суточного профиля артериального давления у больных множественной миеломой после полихимиотерапии 286

Самура Б.Б., Доценко С.Я., Рекалов Д.Г., Черная И.В., Самура Т.А. Особенности преподавания внутренних болезней на английском языке в медицинском вузе 289

Самура Б.Б., Салионова В.И., Красько Н.П. Гематологическая служба: новые направления и перспективы 293