

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ЦИРКАДНОГО РИТМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ДИСЛИПИДЕМИИ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА

Беловол А.Н., Ильченко И.А., Бобронникова Л.Р.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель: установить особенности изменений циркадного ритма артериального давления (АД) с эндотеальной дисфункцией (ЭД) и дислипидемией (ДЛ) у больных с артериальной гипертензией (АГ) и сахарным диабетом 2 типа (СД-2).

Материал и методы. Обследовано 53 больных (из них 28 женщин; средний возраст $52,8 \pm 4,3$ года; индекс массы тела $23,3 \pm 2,4$ кг/м²) с АГ и субкомпенсированным СД-2 - 28 больных (1 группа) и 25 больных (2 группа) с изолированной АГ. Оценивались данные суточного мониторирования АД (СМАД), ЭД (с помощью ультразвуковой (УЗ) цветной доплерографии плечевой артерии сосудистым датчиком 7 МГц утром натощак, эндотелий-зависимая (ЭЗВД) и эндотелий-независимая (ЭНВЗ) вазодилатация), ДЛ по составу липидного спектра сыворотки крови (общий холестерин (ОХ), липопротеиды низкой (ЛПНП), очень низкой (ЛПОНП), высокой (ЛПВП) плотности, триглицериды (ТГ), коэффициент атерогенности). Группа контроля – 12 здоровых людей.

Результаты. Изменение циркадного ритма АД происходило у больных 1 и 2 групп, но преимущественно при сочетании АГ и СД-2: соответственно в 1 и 2 группах: «non-dipper» - 64,7% и 52,0%; «night-peaker» - 28,6% и 20,0%. Проатерогенная ДЛ была более выражена у больных 1 группы: соответственно 89,3% и 76,0%. У больных 1 группы установлена прямая корреляция между индексом атерогенности и степенью ночного снижения АД ($r=0,59$); между уровнем ЛПНП и ЭЗВД ($r=0,56$); между уровнем ТГ и ЭД ($r=0,48$), особенно у пациентов с суточным ритмом «night-peaker». У больных 2 группы корреляционная связь установлена между содержанием ЛПНП и ЭД ($r=0,41$) и недостаточным ночным снижением АД и ТГ ($r=0,37$).

Выводы. При коморбидности АГ и СД-2 значительно возрастает выраженность факторов неблагоприятного прогноза течения заболеваний, увеличивается количество кардиоаскулярных (КВ) осложнений. Пациенты с циркадным ритмом АД «non-dipper» и «night-peaker» представляют группу наибольшего КВ риска, поскольку имеют потенциально более высокий риск сердечно-сосудистой смерти.