

Власова Б. Б., Курбанбаева Ш. Б.
**ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО
ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ
С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Научный руководитель ассист. Борзенкова Г. А.
Кафедра общей и клинической патологии

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Актуальность. Сахарный диабет 2 типа является серьезной социально значимой проблемой. Грозным осложнением сахарного диабета можно считать диабетическую автономную нейропатию. Одним из наиболее распространенных проявлений последней является артериальная гипертензия в положении лежа, при котором сдвиги АД обусловлены так называемой постденервационной гиперчувствительностью адренорецепторов гладких мышц сосудов к медиаторам вегетативной нервной системы. Механизм постденервационной гиперчувствительности до конца неясен.

Цель: доказать что стойкая систолическая и диастолическая артериальная гипертензия в ночные часы является значимым диагностическим проявлением диабетической автономной нейропатии.

Материалы и методы. В ходе работы проводилось ретроспективное исследование истории болезни 70 пациентов, находившихся на лечении в клиниках Самарского Государственного Медицинского Университета в период 01.2017 г. - 01.2019 г. Всем пациентам был выполнен суточный мониторинг АД. Пациенты, включенные в исследование, были разделены на 2 группы: 35 больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с гипертонической болезнью и ИБС и ХСН I – II А ст. (II ф. кл. NYHA) и 35 пациентов с гипертонической болезнью, ИБС и ХСН I – II А ст. (II ф. кл. NYHA), не страдавших сахарным диабетом 2 типа.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования у 27 из 35 пациентов, страдавших сахарным диабетом 2 типа, отмечалось стойкое повышение АД в ночные часы выше 140 и 90 мм рт ст, у 15 из которых суточный ритм был по типу найтпикер (инвертированный суточный ритм), у 12 – по типу нондиппер (недостаточное снижение АД в ночные часы). В группе пациентов, не имеющих сахарный диабет в анамнезе, у 19 отмечалось стойкое повышение АД в ночные часы выше 140 и 90 мм рт ст, у 5 из которых суточный ритм был по типу найтпикер (инвертированный суточный ритм), у 14 – по типу нондиппер (недостаточное снижение АД в ночные часы).

Выводы. Стойкая систолическая и диастолическая артериальная гипертензия в ночные часы относится к наиболее ранним и диагностически значимым проявлением диабетической автономной нейропатии и является следствием поражения, в первую очередь, блуждающего нерва при сахарном диабете с относительным преобладанием тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы. Полученные данные позволяют рекомендовать проведение суточного мониторинга АД пациентам с сахарным диабетом 2 типа для выявления артериальной гипертензии в ночные часы, что является необходимым для коррекции лечения и профилактики таких осложнений, как инфаркт миокарда и ОНМК.