

## **Суточное мониторирование артериального давления у больных ревматоидным артритом**

*Иваницкий Антон Владимирович, Микулец Людмила Викторовна*

*ВГУЗ Украины "Буковинский государственный медицинский университет", Черновцы*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Микулец Людмила*

*Викторовна, ВГУЗ Украины "Буковинский государственный медицинский университет", Черновцы*

### **Введение**

Кардиоваскулярная патология является причиной около 40-50% смертей больных ревматоидным артритом (РА). Развитие воспалительного процесса в перихондральных тканях и в эндотелиальной оболочке сосудов, прием лекарств, а именно, нестероидных противовоспалительных препаратов являются одними из факторов возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у этих пациентов.

### **Цель исследования**

Изучить особенности артериального давления с помощью суточного мониторирования у больных ревматоидным артритом.

### **Материалы и методы**

Под наблюдением находилось 39 больных РА. Диагноз верифицирован согласно критериям ARA (1987). Средний возраст больных составлял  $35 \pm 9$  лет. Контрольная группа ( $n=10$ ) репрезентативная за возрастом и полом. Обследование больных, кроме рутинных методов, включало суточное мониторирование артериального давления (СМАД). Обследование проводили с помощью комбинированного кардиомонитора «Кардиотехника-4000АД», производства фирмы «Инкарт» (Россия).

### **Результаты**

При опросе только 20,5% больных жаловались на повышение АД. Однако при СМАД обнаружено, что систолическое АД (дневное) (САДд) у больных РА и в контрольной группе достоверно не отличалось и составляло  $111,5 \pm 13,99$  и  $110,5 \pm 4,95$  мм рт. ст. соответственно. При сравнении диастолического АД (дневное) и среднего АД (дневное) они в 1,2 и 1,1 раза были выше у больных РА чем в группе контроля. Показатели давления ночью (САД, ДАД и среднее АД) были в 1,1, 1,3 и 1,2 раза (соответственно) выше, чем в группе контроля. При проведении структурного анализа нарушений суточного ритма АД выявлено преобладание “nondipper”, наблюдается трансформация АГ в парадоксальную ночную гипертензию: “dipper” – 23,1%, “nondipper” – 51,3%, “nightpeaker” - 20,5%, “overdipper” – 5,1%.

### **Выводы**

Больным ревматоидным артритом рекомендуется проводить СМАД, так как полученные данные при этом отличаются от казуального измерения АД. Для пациентов ревматоидным артритом также характерно нарушение variability САД и ДАД, отсутствие адекватного снижения в ночное время, что можно объяснить болевым синдромом.