

*Лаврица М.В.*

**МЕЖВИЗИТНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ  
КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТОВ И ИНФАРКТОВ МИОКАРДА  
У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Павлова О.С.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Вариабельность артериального давления (АД) – многокомпонентный феномен, который отражает колебания АД в течение различных промежутков времени. Данные актуальных клинических испытаний всё чаще акцентируют внимание на том, что прогноз для пациента определяется не только абсолютным средним значением достигнутого АД, но и зависимостью частоты неблагоприятных исходов от повышенной межвизитной вариабельности АД. Должно ли антигипертензивное лечение быть направлено не только на снижение среднего уровня АД пациента, но и стабилизировать вариабельность АД в течение длительного времени, что может способствовать снижению кардиоваскулярных рисков. На современном этапе исследований менее изучены показатели долгосрочной межвизитной вариабельности.

**Цель:** определить взаимосвязь между межвизитной вариабельностью АД и развитием нефатальных инсультов и инфарктов миокарда у пациентов с артериальной гипертензией.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ электронных амбулаторных карт автоматизированной информационной системы eMedico 200 пациентов с артериальной гипертензией (АГ) (средний возраст –  $65,6 \pm 12,8$  лет), которые амбулаторно лечились в 2019-2023 гг. в 15-ой городской поликлинике г. Минска. В 1-ую исследуемую группу (100 пациентов) были включены пациенты с АГ, перенесшие в 2021-2023 гг. ишемический (44%), геморрагический инсульты (16%), или инфаркт миокарда (40%); во 2-ую контрольную были включены пациенты с неосложненной АГ. Проанализированы диагнозы по МКБ-10 (I210 – I21A, I61-I61A, I63-I64), выставленные пациентам за двухлетний период. Межвизитная вариабельность АД оценивалась как разность АД между 3-мя – 10-ю последовательными визитами к врачу за 2 года до нефатального сердечно-сосудистого осложнения, по показателям SD (стандартное отклонение) и CV (коэффициент вариабельности,  $CV = (SD/\text{среднее АД}) \times 100\%$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Уровень среднего систолического АД (САД) был выше в 1-ой группе  $136,20 \pm 11,30$  мм рт.ст. в отличие от 2-ой –  $133,04 \pm 7,24$  мм рт.ст. ( $p=0,021$ ), среднего диастолического АД (ДАД) сопоставим –  $83,61 \pm 4,26$  мм рт.ст. в 1-ой группе и  $83,37 \pm 3,14$  мм рт.ст. во 2-ой ( $p=0,656$ ).

Параметры межвизитной вариабельности САД составили: SD –  $9,34 (5; 14,1)$  мм рт.ст. в 1-ой и  $8,88 (6,25; 11,56)$  мм рт.ст. во 2-ой группах ( $p=0,015$ ), CV –  $0,07 (0,04; 0,1)$  и  $0,07 (0,05; 0,08)$  соответственно ( $p=0,920$ ). В подгруппе пациентов с АГ и ишемическим инсультом оба показателя межвизитной вариабельности САД значимо отличались от контрольной группы: SD –  $10,64 (5,99; 15,04)$  мм рт.ст. против  $8,88 (6,25; 11,56)$  мм рт.ст. ( $p=0,007$ ) и CV –  $0,08 (0,04; 0,11)$  против  $0,07 (0,05; 0,08)$  ( $p=0,010$ ) соответственно. Параметры межвизитной вариабельности ДАД составили: SD –  $4,71 (2,75; 7,69)$  мм рт.ст. в 1-ой группе и  $5,33 (3,87; 7,07)$  мм рт.ст. во 2-ой ( $p=0,557$ ), CV –  $0,06 (0,03; 0,09)$  и  $0,06 (0,05; 0,018)$  соответственно ( $p=0,508$ ). Однофакторный дисперсионный анализ ANOVA показал значимые отличия между 1-ой и 2-ой группами пациентов с АГ при повышении межвизитной вариабельности САД в возникновении нефатальных инфарктов миокарда и инсультов: SD ( $F=6,051$ ;  $p=0,015$ ) и CV ( $F=4,701$ ;  $p=0,031$ ).

**Выводы:** по данным ретроспективного исследования доказано, что межвизитная вариабельность САД является значимой характеристикой эффективного контроля лечения и ассоциирована с развитием нефатальных сердечно-сосудистых осложнений – инфаркта миокарда и инсульта у пациентов с АГ.