

**У. О. Абрагамович**Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Особливості показників добового моніторингу підвищеного артеріального тиску у пацієнтів із різним ступенем активності системного червоного вовчака

Вступ. Системний червоний вовчак (СЧВ) – мультисистемне захворювання сполучної тканини, яке характеризується гетерогенною поліклональною аутоантитільною відповіддю з можливим ураженням усіх органів та систем, – є одним із найбільш поширених і важких захворювань сполучної тканини [1].

Сьогодні рання смертність пацієнтів із СЧВ знизилася [5], але 10,0 % пацієнтів усе ж таки помирають упродовж 5 років після визначення діагнозу [4, 6]. Основною причиною смертності у хворих на СЧВ, особливо у жінок, тривалість захворювання у яких перевищує 5 років, є серцево-судинні захворювання.

За інформацією з літературних джерел, у 12,0–49,0 % хворих на СЧВ спостерігається артеріальна гіпертензія (АГ). За результатами Фремінгемського дослідження, підвищення артеріального тиску (АТ) призводить до підвищення серцево-судинної захворюваності у 4–5 разів порівняно із загальною популяцією, а ризик серцево-судинних ускладнень у пацієнтів із СЧВ у 50 разів більший, ніж у тих, хто не хворіє на СЧВ [2, 3].

Нові можливості розв'язання проблеми діагностики АГ у хворих на СЧВ дає добовий моніторинг АТ (ДМАТ), як важлива складова комплексного клініко-інструментального обстеження. Він має суттєві переваги перед епізодичним оцінюванням АТ, дає змогу виявити рівні, а також особливості зміни показників АТ, частоти серцевих скорочень (ЧСС) не лише під час активного, а й пасивного періоду.

Не викликають сумнівів важливість значення АГ для пацієнтів із СЧВ, необхідність поглибленого вивчення її залежності від клінічно вагомих показників – проявів СЧВ, а також безперечні переваги ДМАТ. Проте у доступній нам літературі праць, присвячених з'ясуванню

особливостей ДМАТ упродовж доби залежно від активності хвороби, ми не знайшли.

Мета дослідження. З'ясувати особливості показників добового моніторингу підвищеного АТ у хворих на СЧВ з різним ступенем активності патологічного процесу.

Для досягнення зазначеної мети окреслено такі завдання:

1. Проаналізувати середньодобові рівні ЧСС упродовж доби, окремо оцінити активний і пасивний періоди.
2. Дослідити середньодобові рівні систолічного, діастолічного та середнього АТ (СисАТ, ДіаАТ і СерАТ відповідно) упродовж доби.
3. Дослідити середньодобові рівні СисАТ, ДіаАТ, СерАТ активного та пасивного періодів.
4. Проаналізувати добовий індекс (ДІ) СисАТ, ДіаАТ, СерАТ.
5. З'ясувати індекс часу (ІЧ) АТ впродовж доби (СисАТ, ДіаАТ та СерАТ).
6. Дослідити ІЧ СисАТ, ДіаАТ, СерАТ з урахуванням активного та пасивного періодів.

Матеріал і методи дослідження. В обстеження включено 83 особи (71 жінка (85,5 %) та 12 чоловіків (14,5 %)) віком від 17 до 68 років (на час проведення ДМАТ середній вік – $38,6 \pm 1,3$), у яких діагностовано СЧВ згідно з критеріями Американської колегії ревматологів (1982, 1997) та підвищений АТ, – дослідна група. Цих осіб поділено на три групи за рандомізованим принципом із попередньою стратифікацією за активністю патологічного процесу основного захворювання – СЧВ на момент ДМАТ. До першої групи (з першим ступенем активності) включено 30 осіб (25 жінок (83,3 %) та 5 чоловіків (16,7 %)) віком від 22 до 66 років (середній вік – $42,9 \pm 2,1$). До другої групи (із другим ступенем активності) ввійшли 39

осіб (33 жінки (84,6 %) та 6 чоловіків (15,4 %) віком від 17 до 68 років (середній вік – $37,9 \pm 1,8$). До третьої групи (із третім ступенем активності) включено 14 осіб (13 жінок (92,9 %) та 1 чоловік (7,1 %) віком від 23 до 55 років (середній вік – $31,3 \pm 2,8$).

Особливості показників ДМАТ у хворих на СЧВ з різним ступенем активності вивчали порівнянням їх із контрольною групою (32 практично здорові особи відповідних віку і статі).

ДМАТ проводили за допомогою апарата АВРМ-04 (фірма Meditech, Угорщина), який стандартизовано за двома міжнародними класами точності – Association for Advancement of Medical Instrumentation (AAMI) (США) та British Hypertension Society (BHS) (Велика Британія). Згідно зі стандартним протоколом, монітор активували через кожних 15 хв у денний (з 06⁰⁰ до 21⁵⁹ год.) та через кожних 30 хв у нічний час (з 22⁰⁰ до 05⁵⁹ год.). Тридцять практично здорових добровольців відповідних віку і статі становили контрольну групу. Статистичний аналіз опрацьовано в програмі Statistica 6.0 (Stat Soft, США). Для оцінювання різниці між хворими застосовували параметричний критерій Стьюдента.

Для усіх пацієнтів проведено заходи щодо безпеки здоров'я, дотримання їхніх прав, людської гідності та морально-етичних норм відповідно до принципів Гельсінкської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину та відповідних законів України.

Результати дослідження та їх обговорення. Для виконання першого завдання проаналізовано ЧСС за показниками ДМАТ, яка за результатами нашого дослідження підвищується у хворих на СЧВ порівняно з контрольною групою (табл. 1, рис. 1), що може бути зумовлене як безпосереднім ураженням серцево-судинної системи у хворих на СЧВ, так і високою активністю захворювання загалом.

Таблиця 1

Середня частота серцевих скорочень у пацієнтів із системним червоним вовчаком за добу, активний та пасивний періоди з урахуванням активності захворювання

№ з/п	Показники ДМАТ-ЧСС, за 1 хв	Хворі на СЧВ			Контрольна група М ± m
		I група М ± m, p	II група М ± m, p	III група М ± m, p	
1	За добу	75,67 ± 1,60*	73,69 ± 1,40	80,42 ± 2,78 ***	71,33 ± 1,21
2	За активний період	81,63 ± 1,86**	79,26 ± 1,52	83,64 ± 2,77 **	75,51 ± 1,40
3	За пасивний період	65,43 ± 1,52	63,38 ± 1,30	74,03 ± 3,12 ***	62,77 ± 1,02

Примітки: * – $p < 0,05$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи; ** – $p < 0,01$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи; *** – $p < 0,001$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи.

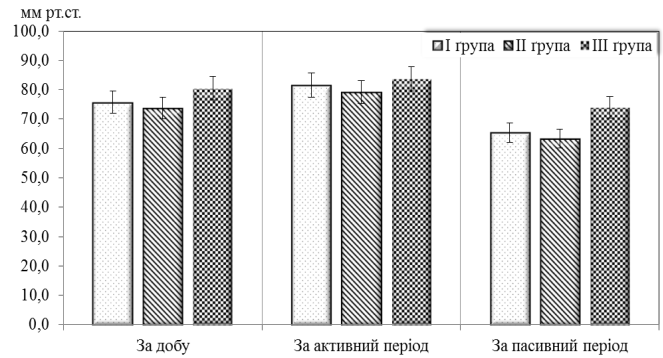


Рис. 1. Середня частота серцевих скорочень у пацієнтів із системним червоним вовчаком за добу, активний та пасивний періоди з урахуванням активності захворювання.

У хворих із I ступенем активності СЧВ середня ЧСС достовірно вища за добу (на $6,1 \pm 2,0$ %; $p < 0,05$) та за активний період (на $8,1 \pm 2,3$ %; $p < 0,01$), а у хворих із III ступенем активності – за добу (на $12,74 \pm 3,0$ %; $p < 0,001$), за активний період (на $10,78 \pm 3,1$ %; $p < 0,01$), за пасивний період (на $17,89 \pm 3,3$ %; $p < 0,001$) порівняно з контрольною групою практично здорових добровольців.

Отже, маємо підстави стверджувати, що середня ЧСС упродовж доби, активного та пасивного періодів достовірно вища у хворих із I та III ступенями активності порівняно з контрольною групою.

Відповідно до другого завдання дослідили середньодобові рівні СисАТ, ДіаАТ, СерАТ впродовж доби (табл. 2, рис. 2).

Таблиця 2

Рівні систолічного, діастолічного та середнього артеріального тиску впродовж доби у пацієнтів із системним червоним вовчаком з урахуванням активності захворювання

№ з/п	Показники ДМАТ, мм рт. ст.	Хворі на СЧВ			Контрольна група М ± m
		I група М ± m, p	II група М ± m, p	III група М ± m, p	
1	СисАТсер.	118,3 ± 2,2	125,6 ± 2,3	138,9 ± 2,8 ***	120,8 ± 1,3
2	ДіаАТсер.	73,3 ± 1,6	76,2 ± 1,7	83,9 ± 2,0 ***	73,5 ± 1,1
3	СерАТсер.	88,3 ± 1,8	92,7 ± 1,8	102,1 ± 2,1 ***	89,3 ± 1,0

Примітки: * – $p < 0,05$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи; ** – $p < 0,01$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи; *** – $p < 0,001$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи.

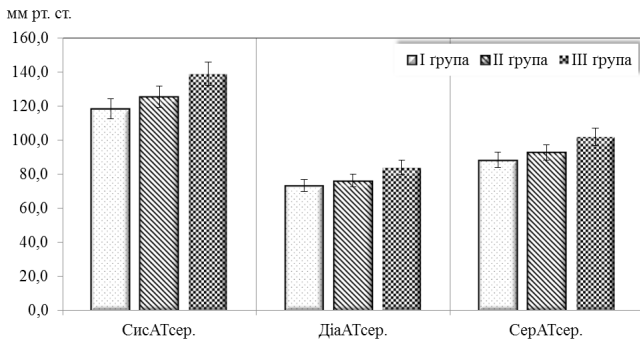


Рис. 2. Рівні систолічного, діастолічного та середнього артеріального тиску впродовж доби у пацієнтів із системним червоним вовчаком з урахуванням активності захворювання.

З'ясовано, що достовірно підвищеними були середньодобові рівні СисАТ, ДіаАТ та СерАТ у хворих із III ступенем активності порівняно з контрольною групою. Так, середньодобовий СисАТ вищий на $15,0 \pm 3,0 \%$ ($p < 0,001$), ДіаАТ – на $14,1 \pm 2,3 \%$ ($p < 0,001$), СерАТ – на $14,4 \pm 2,3 \%$ ($p < 0,001$) у хворих із III ступенем активності СЧВ.

Відповідно до *третього завдання* досліджували середньодобові рівні СисАТ, ДіаАТ, СерАТ впродовж активного та пасивного періодів (табл. 3, рис. 3).

Таблиця 3

Середньодобові рівні систолічного, діастолічного та середнього артеріального тиску впродовж активного та пасивного періодів у пацієнтів із системним червоним вовчаком з урахуванням активності захворювання

№ з/п	Показники ДМАТ, мм рт. ст.	Хворі на СЧВ			Контрольна група М ± m
		I група М ± m, p	II група М ± m, p	III група М ± m, p	
1	СисАТсер. (активний період)	122,4 ± 2,0	127,4 ± 2,4	141,4 ± 2,6***	124,9 ± 1,3
2	ДіаАТсер. (активний період)	76,8 ± 1,6	78,6 ± 1,7	87,4 ± 2,3***	77,5 ± 1,2
3	САТсер. (активний період)	92,0 ± 1,7	94,9 ± 1,8	105,5 ± 2,2***	93,3 ± 1,2
4	СисАТсер. (пасивний період)	110,7 ± 2,6	121,6 ± 2,4***	133,7 ± 3,6***	111,0 ± 1,1
5	ДіаАТсер. (пасивний період)	66,2 ± 1,8	71,3 ± 2,0**	77,1 ± 2,1***	64,6 ± 1,0
6	СерАТсер. (пасивний період)	81,4 ± 2,1	88,1 ± 1,9***	95,9 ± 2,4***	80,1 ± 0,9

Примітки: * – $p < 0,05$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи; ** – $p < 0,01$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи; *** – $p < 0,001$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи.

Вірогідні відмінності за всіма досліджуваними показниками виявлені під час порівняння хворих із III ступенем активності СЧВ та контрольною групою практично здорових осіб упродовж активного та пасивного періодів. Так, середньодобовий СисАТ за активний та пасивний періоди перевищував резуль-

тати контрольної групи на $13,2 \pm 2,9 \%$ ($p < 0,001$) та на $20,43 \pm 3,7 \%$ ($p < 0,001$) відповідно, середньодобовий ДіаАТ – на $12,77 \pm 2,6 \%$ ($p < 0,001$), $19,30 \pm 2,3 \%$ ($p < 0,001$); середньодобовий СерАТ – на $13,11 \pm 2,5 \%$ ($p < 0,001$) та $19,81 \pm 2,6 \%$ ($p < 0,001$) відповідно. Окрім цього, впродовж пасивного періоду у хворих із II ступенем активності СЧВ також виявлено вірогідні відмінності: середньодобові рівні СисАТ, ДіаАТ та СерАТ вірогідно вищі на $9,5 \pm 2,6 \%$ ($p < 0,001$), $10,4 \pm 2,2 \%$ ($p < 0,01$), $10,0 \pm 2,1 \%$ ($p < 0,001$) порівняно з контрольною групою.

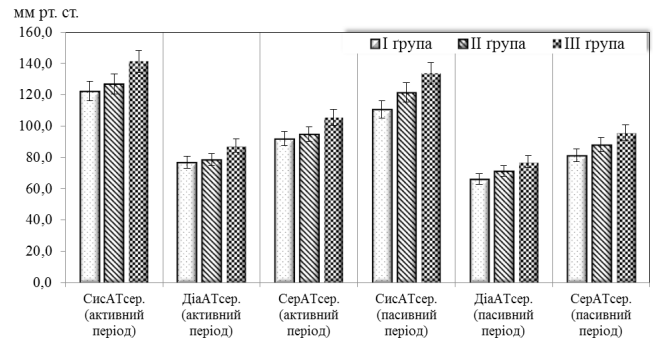


Рис. 3. Середньодобові рівні систолічного, діастолічного та середнього артеріального тиску впродовж активного та пасивного періодів у пацієнтів із системним червоним вовчаком з урахуванням активності захворювання.

Відповідно до *четвертого завдання* проаналізували ДІ – показник, який характеризує ступінь зниження АТ уночі (табл. 4, рис. 4). Виявлено, що ДІ був вірогідно нижчим у хворих із II та III ступенями активності порівняно з контрольною групою практично здорових осіб як за СисАТ, ДіаАТ, так і СерАТ упродовж доби. Так, ДІ СисАТ вірогідно нижчий на $58,7 \pm 1,4 \%$ ($p < 0,001$), ДІ ДіаАТ – на $44,1 \pm 1,8 \%$ ($p < 0,01$), ДІ САТ – на $49,3 \pm 1,5 \%$ ($p < 0,001$) у хворих із II ступенем активності порівняно з контролем.

Таблиця 4

Добовий індекс систолічного, діастолічного та середнього артеріального тиску впродовж доби у пацієнтів із системним червоним вовчаком з урахуванням активності захворювання

№ з/п	Показник ДМАТ-добовий індекс	Хворі на СЧВ			Контрольна група М ± m
		I група М ± m, p	II група М ± m, p	III група М ± m, p	
1	СисАТ	9,6 ± 1,5	4,5 ± 1,0***	5,2 ± 1,5***	10,9 ± 0,9
2	ДіаАТ	13,3 ± 1,4	9,2 ± 1,5***	11,6 ± 2,2*	16,5 ± 1,1
3	СерАТ	11,8 ± 1,3	7,1 ± 1,2***	8,9 ± 1,8**	14,0 ± 0,9

Примітки: * – $p < 0,05$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи; ** – $p < 0,01$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи; *** – $p < 0,001$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи.

Такі ж закономірності простежуються і в осіб з III ступенем активності порівняно з контрольною групою: ДІ СисАТ достовірно нижчий на $52,33 \pm 1,7\%$ ($p < 0,001$), ДІ ДіаАТ – на $29,33 \pm 2,8\%$ ($p < 0,05$) і ДІ СерАТ – на $36,79 \pm 2,04\%$ ($p < 0,01$).

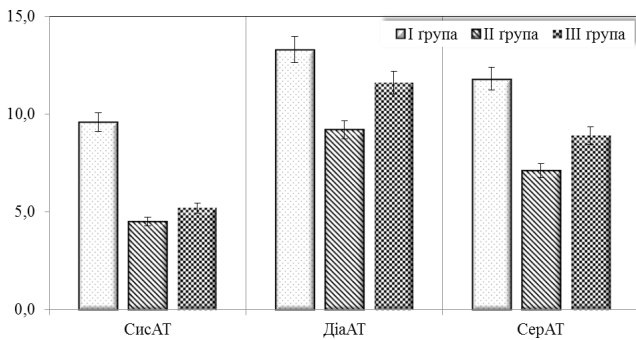


Рис. 4. Добовий індекс систолічного, діастолічного та середнього артеріального тиску впродовж доби у пацієнтів із системним червоним вовчаком з урахуванням активності захворювання.

Під час виконання *n'*ятого завдання з'ясовано ІЧ СисАТ, ДіаАТ, СерАТ упродовж доби (табл. 5, рис. 5).

Таблиця 5

Індекс часу систолічного, діастолічного та середнього артеріального тиску впродовж доби у пацієнтів із системним червоним вовчаком з урахуванням активності захворювання

№ з/п	Показник ДМАТ-ІЧ	Хворі на СЧВ			Контрольна група М ± m
		I група М ± m, p	II група М ± m, p	III група М ± m, p	
1	СисАТ	17,5 ± 3,0	33,3 ± 4,5 ***	60,6 ± 6,8 ***	14,1 ± 1,8
2	ДіаАТ	15,4 ± 3,2	22,0 ± 3,8 *	40,1 ± 7,0 ***	10,4 ± 1,8
3	СерАТ	13,8 ± 3,0	24,1 ± 3,9 **	49,6 ± 7,3 ***	9,9 ± 1,7

Примітки: * – $p < 0,05$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи; ** – $p < 0,01$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи; *** – $p < 0,001$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи.

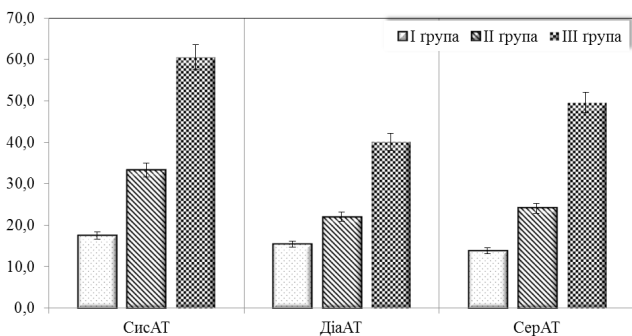


Рис. 5. Індекс часу систолічного, діастолічного та середнього артеріального тиску впродовж доби у пацієнтів із системним червоним вовчаком з урахуванням активності захворювання.

ІЧ – показник, що вказує на кількість вимірювань, за яких АТ перевищував допустимі норми. Аналіз отриманої інформації показав, що ІЧ є достовірно вищим за рахунок як СисАТ, ДіаАТ, так і СерАТ у пацієнтів із II та III ступенями активності СЧВ. Так, у II групі ІЧ СисАТ на $57,6 \pm 4,9\%$ ($p < 0,001$) перевищував показники контрольної групи, ІЧ ДіаАТ – на $52,5 \pm 4,2\%$ ($p < 0,05$), ІЧ СерАТ – на $58,8 \pm 4,2\%$ ($p < 0,01$), а у III групі – на $76,7 \pm 7,1\%$ ($p < 0,001$), на $76,5 \pm 7,4\%$ ($p < 0,001$) та на $76,9 \pm 8,0\%$ ($p < 0,001$) відповідно.

Для виконання *шостого завдання* досліджували ІЧ СисАТ, ДіаАТ, СерАТ з урахуванням активного та пасивного періодів (табл. 6, рис. 6).

Таблиця 6

Індекс часу систолічного, діастолічного та середнього артеріального тиску впродовж активного та пасивного періодів

№ з/п	Показники ДМАТ-ІЧ	Хворі на СЧВ			Контрольна група М ± m
		I група М ± m, p	II група М ± m, p	III група М ± m, p	
1	СисАТ (активний період)	11,87 ± 2,28	23,95 ± 4,15*	52,93 ± 7,10***	12,43 ± 2,12
2	ДіаАТ (активний період)	14,22 ± 2,99	19,18 ± 3,59	41,50 ± 8,06***	12,44 ± 2,34
3	СерАТ (активний період)	11,13 ± 2,36	18,10 ± 3,63	45,79 ± 7,82***	10,33 ± 1,91
4	СисАТ (пасивний період)	27,03 ± 5,24	49,59 ± 5,86***	75,43 ± 7,71***	17,43 ± 2,28
5	ДіаАТ (пасивний період)	17,73 ± 4,77*	26,85 ± 4,96***	37,57 ± 6,85***	6,37 ± 1,67
6	СерАТ (пасивний період)	18,73 ± 5,11	34,64 ± 5,12***	57,42 ± 9,22***	8,21 ± 2,02

Примітки: * – $p < 0,05$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи; ** – $p < 0,01$ за t-критерієм Стьюдента, порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи; *** – $p < 0,001$ за t-критерієм Стьюдента порівняно з показниками у пацієнтів контрольної групи.

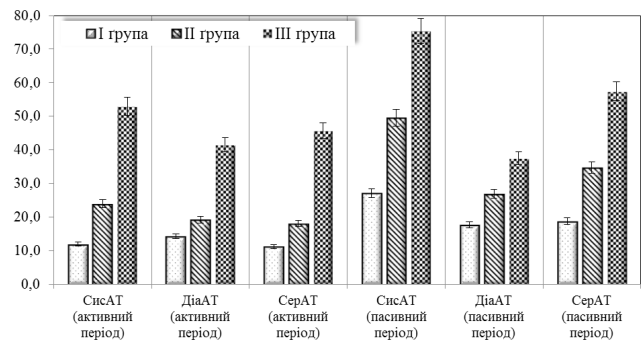


Рис. 6. Індекс часу систолічного, діастолічного та середнього артеріального тиску впродовж активного та пасивного періодів.

Як бачимо з табл. 6 і рис. 6, у хворих із I ступенем активності СЧВ виявлено достовірні відмінності ІЧ ДіаАТ упродовж пасивного періоду. Так, ІЧ ДіаАТ є достовірно вищим на $64,1 \pm 5,1\%$ ($p < 0,05$) у дослідній групі порівняно з цим показником у контрольній групі. У II групі ІЧ СисАТ, ДіаАТ та СерАТ впродовж пасивного періоду був достовірно вищим на $64,9 \pm 6,3\%$ ($p < 0,001$), $76,3 \pm 5,2\%$ ($p < 0,001$), $76,3 \pm 5,5\%$ ($p < 0,001$) відповідно порівняно з контрольною групою. Щодо активного періоду виявлено достовірні відмінності лише за ІЧ СисАТ – він достовірно вищий на $48,1 \pm 4,7\%$ ($p < 0,05$) порівняно з контрольною групою. У III групі ІЧ СисАТ, ДіаАТ та СерАТ впродовж активного та пасивного періодів був значно вищим порівняно з контрольною групою практично здорових осіб на $74,0 \pm 7,2\%$ ($p < 0,001$), $70,1 \pm 8,4\%$ ($p < 0,001$), $83,0 \pm 7,1\%$ ($p < 0,001$), $80,0 \pm 7,5\%$ ($p < 0,001$), $77,4 \pm 8,0\%$ ($p < 0,001$), $85,7 \pm 9,6\%$ ($p < 0,001$) відповідно.

Наведена інформація дає змогу стверджувати, що: 1) у хворих із I та III ступенями активності середня ЧСС упродовж доби, активного та пасивного періодів достовірно вища; 2) у хворих із III ступенем активності достовірно підвищені середньодобові рівні СисАТ, ДіаАТ та СерАТ; 3) у хворих із III ступенем активності достовірно підвищені рівні СисАТ, ДіаАТ та СерАТ впродовж активного та пасивного періодів; 4) у хворих із II та III ступенями активності достовірно підвищені рівні ДІ СисАТ, ДіаАТ та СерАТ; 5) у пацієнтів із II та III ступенями активності СЧВ ІЧ впродовж доби достовірно вищий за рахунок як СисАТ, ДіаАТ, так і СерАТ; 6) у хворих із I ступенем активності СЧВ виявлено достовірні відмінності ІЧ ДіаАТ упродовж пасивного періоду; 7) у хворих із II ступенем активності ІЧ СисАТ, ДіаАТ та СерАТ упродовж пасивного періоду

був достовірно вищим; у активному періоді виявлено достовірні відмінності ІЧ СисАТ; 8) у пацієнтів із III ступенем активності ІЧ СисАТ, ДіаАТ та СерАТ упродовж активного та пасивного періодів були значно вищими порівняно із контрольною групою практично здорових осіб.

Висновки. Проведений аналіз отриманих показників за результатами добового моніторингу підвищеного АТ у хворих із різними ступенями активності СЧВ, порівняно з контрольною групою практично здорових осіб, дав змогу визначити, що: а) у пацієнтів із I ступенем активності СЧВ достовірно підвищені лише рівні середньої частоти серцевих скорочень упродовж доби, активного й пасивного періодів та індексу часу діастолічного АТ упродовж пасивного періоду; б) у пацієнтів із II ступенем активності СЧВ достовірно підвищені рівні середньої частоти серцевих скорочень упродовж доби, активного й пасивного періодів, добового індексу систолічного, діастолічного та середнього АТ, індексу часу систолічного, діастолічного та середнього АТ упродовж доби й пасивного періоду, а також індексу часу систолічного АТ впродовж активного періоду; в) у пацієнтів із III ступенем активності СЧВ достовірно підвищені рівні середньої частоти серцевих скорочень впродовж доби, активного й пасивного періодів; середньодобові рівні систолічного, діастолічного та середнього АТ упродовж доби, активного й пасивного періодів; добового індексу систолічного, діастолічного та середнього АТ; індексу часу систолічного, діастолічного та середнього АТ впродовж доби, активного та пасивного періодів. Крім цього, виявлено закономірності, які дадуть змогу оптимізувати лікування АГ у хворих на СЧВ.

Список літератури

1. Дядик О. І. Системний червоний вовчак: наук.-мед. вид. / О. І. Дядик, А. Е. Багрий. – Донецьк : Регіон, 2003. – 464 с.
2. Age-specific incidence rates of myocardial infarction and angina in women with systemic lupus erythematosus: comparison with the Framingham Study / S. Manzi, E. N. Meilahn, J. E. Rairie [et al.] // Amer. J. Epidemiol. – 1997. – Vol. 145, N 5. – P. 408–415.
3. Ippolito A. An update on mortality in systemic lupus erythematosus / A. Ippolito, M. Petri // Clin. Exp. Rheumatol. – 2008. – Vol. 26, N 5. – P. 72–79.
4. Kipen Y. Body composition in systemic lupus erythematosus / Y. Kipen, B. J. Strauss, E. F. Morand // Brit. J. Rheumatol. – 1998. – Vol. 37, N 5. – P. 514–519.
5. Mortality studies in systemic lupus erythematosus. Results from a single center. III. Improved survival over 24 years / M. B. Urowitz, D. D. Gladman, M. Abu-Shakra, V. T. Farewell // J. Rheumatol. – 1997. – Vol. 24, N 6. – P. 1061–1065.
6. Smolen J. S. Therapy of systemic lupus erythematosus: a look into the future / J. S. Smolen // Arthritis Res. – 2002. – Vol. 4, N 3. – P. 25–30.

Стаття надійшла до редакції журналу 13 серпня 2014 р.

Особливості показників добового моніторингу підвищеного артеріального тиску у пацієнтів із різним ступенем активності системного червоного вовчака

У. О. Абрагамович

Проаналізовано особливості показників добового моніторування артеріального тиску (ДМАТ) у пацієнтів із різним ступенем активності системного червоного вовчака (СЧВ), що мають підвищений артеріальний тиск (АТ). У пацієнтів із I ступенем активності СЧВ виявлено достовірно підвищені рівні середньої частоти серцевих скорочень (ЧСС) упродовж доби, активного й пасивного періодів та індексу часу (ІЧ) діастолічного артеріального тиску (ДіаАТ) упродовж пасивного періоду; інших достовірних відхилень показників ДМАТ не зафіксовано. У пацієнтів із II ступенем активності СЧВ виявлено достовірно підвищені рівні середньої ЧСС упродовж доби, активного й пасивного періодів, добового індексу (ДІ) систолічного АТ (СисАТ), ДіаАТ та середнього АТ (СерАТ); ІЧ СисАТ, ДіаАТ і СерАТ упродовж доби та пасивного періоду, а також ІЧ СисАТ упродовж активного періоду. У пацієнтів із III ступенем активності СЧВ виявлено достовірно підвищені рівні середньої ЧСС упродовж доби, активного й пасивного періодів; середньодобові рівні СисАТ, ДіаАТ й СерАТ впродовж доби, активного й пасивного періодів; ДІ СисАТ, ДіаАТ та СерАТ; ІЧ СисАТ, ДіаАТ та СерАТ впродовж доби, активного й пасивного періодів. Виявлені закономірності дають змогу оптимізувати лікування артеріальної гіпертензії у хворих на СЧВ.

Ключові слова: системний червоний вовчак, добовий моніторинг артеріального тиску, артеріальна гіпертензія.

Features of the High Blood Pressure Daily Monitoring Indices in Patients with Different Degree of Systemic Lupus Erythematosus Activity

U. Abrahamovych

Features of the indices of blood pressure daily monitoring (BPDM) in the patients with different degree of systemic lupus erythematosus (SLE) activity and high blood pressure (BP) were analyzed. It was found, that in patients with SLE of the 1st activity degree the levels of mean heart rate (HR) during the day, active and passive periods and diastolic blood pressure (DiaBP) time index (TI) during the passive period were significantly elevated; other significant deviations of BPDM parameters weren't recorded. In the patients with the 2nd degree of SLE activity the significantly elevated levels of mean HR during the day, active and passive periods, systolic blood pressure (SysBP) daily index (DI), DiaBP and mean BP (MBP), SysBP TI, DiaBP TI and MBP TI during the day and the passive period, SysBP TI during the active period were found. In the patients with SLE of the 3rd activity degree were recorded the significantly elevated levels of mean HR during the day, the active and passive periods; average daily levels of SysBP, DiaBP and MBP throughout the day, the active and passive periods; SysBP DI, DiaBP DI and MBP DI; SysBP TI, DiaBP TI, MBP TI throughout the day and active and passive periods. The detected regularities help to optimize the treatment of arterial hypertension in patients with SLE.

Keywords: systemic lupus erythematosus, blood pressure daily monitoring, arterial hypertension.