

Материалы XII Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье» и V Всероссийского съезда врачей-профпатологов

ФГБУ «НИИ МТ» РАМН

Москва 2013, М., ООО «Фирма «Реинфор», 548 стр.

*Бухтияров И. В., Кузьмина Л. П., Субботина Я. К., Большакова В. А., Бурякина Е. А.*

**Сфигмоманометрия – скрининговый метод выявления патологии сосудистой стенки.  
(стр. 135)**

Патология сосудистой стенки в настоящее время продолжает оставаться распространенной и является предиктором развития прогрессирующего атеросклероза, нейроциркуляторной дистонии. Изменения артерий являются проявлением таких серьезных заболеваний, как сахарный диабет и гипертоническая болезнь. Именно поэтому очень важно выявить изменения на ранних стадиях, чтобы впоследствии предупредить развитие заболевания, а у пациентов с уже развившейся патологией предотвратить прогрессирование болезни и развитие осложнений. В этом может помочь простой и доступный метод диагностики патологии сосудистой стенки - сфигмоманометрия.

С целью оценки возможностей и информативности сфигмоманометрии, нами было проведено исследование группы пациентов из 100 человек от 20 до 65 лет (средний возраст 43 +/-5): 45 мужчин и 55 женщин, проходящих периодический медицинский осмотр. Обследованные больные были разделены на 3 группы: первая – страдающие нейроциркуляторной дистонией – 35 человек, вторая - артериальной гипертензией – 35 человек (АД 160/85+/-10 мм рт ст), третья - сахарным диабетом – 30 человек. Исключены были пациенты, имеющие нарушения ритма.

Исследование проводилось на сфигмоманометре VaSera VS 1500 (Fukuda Denshi). Рассчитывался лодыжечно-плечевой индекс давления (АВІ), измеряя неинвазивно артериальное давление (АД) на плечах и лодыжках, а также определялся индекс САVI (Cardio-Ankle Vascular Index – сердечно-лодыжечный сосудистый индекс) путем регистрации плетизмограмм на 4-х конечностях, снимались электрокардиограммы, фонокардиограммы. А также больным проводилось исследование брахиоцефальных артерий, определялись гликемия натощак и липидный профиль.

В результате обследования было выявлено, что в первой группе среднее значение индекса САVI составило 7,04; АВI индекса – 1,12. У 3-х человек САVI было равно 8,98 (норма до 9,0) и у 4-х человек АВI составило 0,91 (при норме менее 0,9). Эти 7 человек были направлены на исследование брахиоцефальных артерий методом УЗИ, которое выраженных изменений сосудистой стенки не выявило, а в липидограмме были выявлены следующие изменения: общий холестерин составил 5,01 ммоль/л (при норме 3,0 – 6,2 ммоль/л), ТАГ – 1,63 ммоль/л (норма до 1,70 ммоль/л), ЛПНП – 3,42 ммоль/л (норма до 3,37 ммоль/л), ЛПВП – 1,65 ммоль/л (норма не ниже 1,68 ммоль/л).

Во второй группе у больных сахарным диабетом среднее значение индекса САVI составило 8,98; АВI – индекса – 0,91. У четверых человек САVI составил 9,05 +/-0,5. Всем больным с сахарным диабетом так же был определен уровень сахара крови натощак, в среднем он составил 6,3 ммоль/л (норма 3,9 – 5,8 ммоль/л). У шести человек уровень глюкозы был равен 8,2 +/- 0,5 ммоль/л, САVI у них составил 9,03 +/-0,5; АВI – 0,8 +/- 0,5. У 10 человек была выявлена дислипидемия: общий холестерин – 6,03 ммоль/л, ТАГ – 1,69 ммоль/л, ЛПНП – 3,42 ммоль/л, ЛПВП – 1,63 ммоль/л. Всем больным, у которых в результате сфигмоманометрии и лабораторных методов диагностики были выявлены патологические изменения (10 человек) было выполнено УЗИ брахиоцефальных артерий, которое, в свою очередь, выявило: у 82% отмечалось слоистое строение комплекса интима-медиа. У 13 человек из этой же группы с нарушенной толерантностью к углеводам, среднее значение индекса САVI составило 8,03; АВI – 1,07. Превышающих норму показателей САVI и АВI не было выявлено. Сахар крови натощак в среднем составил 5,3 +/- 0,5 ммоль/л. Показатели липидограммы выглядели следующим образом: общий холестерин – 5,01 ммоль/л, ТАГ – 1,54 ммоль/л, ЛПНП – 3,32 ммоль/л, ЛПВП – 1,69 ммоль/л.

Среди пациентов третьей группы среднее значение индекса САVI составило 8,52; АВI – 1,03. У 9 человек САVI составил 9,68 +/- 0,5; при УЗИ у этих же больных было выявлено утолщение комплекса интима-медиа до 1,0 – 1,1 мм (при норме до 0,9 мм) на общих сонных артериях. Липидный профиль: общий холестерин – 6,4 ммоль/л, ТАГ – 1,67 ммоль/л, ЛПНП – 3,40 ммоль/л, ЛПВП – 1,66 ммоль/л.

Таким образом, метод сфигмоманометрии достаточно эффективно выявляет изменения сосудистой стенки, что было подтверждено контрольными лабораторными и инструментальными методами исследования. Сфигмоманометрия рекомендована для широкого применения в клинической практике с целью раннего выявления

атеросклеротического процесса. Быстрота исследования позволяет использовать сфигмоманометрию как скрининговый метод в различных возрастных группах, у лиц, проходящих предварительные и периодические медицинские осмотры, пациентов, имеющих какие-либо факторы риска, или заболевания сердечно-сосудистой системы.

Погрешность метода составила 4,5%