

Ч- ~~ИИИИ~~

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения и социального развития России

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического
факультетов

Суточное мониторирование АД, диагностическое значение.

Выполнила: студентка 9
группы,
2 курса, педиатрического
факультета
Кузнецова П.Г.

Волгоград – 2018 г.

Содержание

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы.....	4
Задачи научно-исследовательской работы.....	4
Теоретическая часть.....	5
Клинические показания для проведения СМАД	5
Методика проведения СМАД.	5
Выводы.....	9
Список литературы	10

Введение

Известно, что многие кардиологические заболевания в последние годы «молодеют», то есть встречаются у молодых людей. Не является исключением и артериальная гипертония. Это обусловлено не только плохой экологией и плохим качеством питания в современности, но и повышенным уровнем стрессовых ситуаций, особенно среди работающего населения. Но, к сожалению, распознать и отличить ситуационное повышение давления, например, при психоэмоциональной перегрузке, от истинной гипертонической болезни, порой бывает сложно даже врачу. Поэтому все чаще в арсенале терапевтов и кардиологов встречается такой метод дополнительного обследования, как суточное мониторирование артериального давления (СМАД).

Цели:

-Выяснить для чего необходимо суточное мониторирование АД и какое имеет диагностическое значение.

Задачи:

-Определить какие клинические показание необходимы для проведения суточного мониторирования АД.

- указать диагностическую значимость СМАД

-описать методику проведения суточного мониторинга

-выявить недостатки данного метода

Теоретическая часть

Суточный мониторинг артериального давления (СМАД) – это диагностическая процедура. Она предусматривает многократное измерение АД на протяжении суток с помощью специального прибора.

Суточный мониторинг артериального давления позволяет проанализировать изменения давления на протяжении дня и ночи: всегда ли оно повышено (понижено), при каком виде деятельности и насколько оно повышается (понижается), изменяется ли оно в ночной период. Некоторые приборы замеряют не только АД, но и частоту сердечных сокращений.

Клинические показания для проведения СМАД

1. Подозрение на «гипертензию белого халата» у больных с низким риском сердечно - сосудистых заболеваний;
2. Уточнение диагноза в случаях пограничного повышения АД;
3. Выявление ночной артериальной гипертензии;
4. Определение суточного ритма АД;
5. Недостаточность вегетативной нервной системы;
6. Резистентная к медикаментозному лечению артериальная гипертензия;
7. Скрытая артериальная гипертензия;
8. Выбор и оценка эффективности лечения антигипертензивными препаратами;
9. Выявление особенностей артериальной гипертензии и необходимости её лечения у пожилых пациентов, пациентов сахарным диабетом;
10. Диагностика артериальной гипертензии у беременных;
11. Диагностика гипотензии.

Методика проведения СМАД.

Методика суточного мониторирования включает следующие этапы:

1. Установка прибора;
2. Обязательное проведение контрольных измерений;
3. Устный инструктаж пациента;
4. Ввод в компьютер полученных данных с последующей их обработкой с помощью статистических и графических методов;
5. Анализ результатов.

При установке прибора важен правильный индивидуальный подбор манжеты в соответствии с размером плеча – раздуваемая часть манжеты должна охватывать не менее 80% окружности руки. Во избежание завышения уровня АД для пациентов с окружностью плеча более 35 см необходимо использовать манжету больших размеров. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца, а для детей или при маленьком объеме плеча - один палец. Нижний край манжеты должен быть на 2 см выше локтевой ямки. Оптимально иметь комплект из 3 размеров манжет конусовидной формы. СМАД проводится на «нерабочей» руке, если нет асимметрии АД на руках (разница в уровнях САД менее 10 мм рт.ст., ДАД менее 5 мм рт.ст.). Если разница в уровнях САД ≥ 10 мм рт. ст. используется рука, на которой давление выше. Нагнетание воздуха в манжету производится в фиксированном режиме (каждый раз до максимального уровня АД) и в динамическом режиме (на 30 мм рт. ст. выше значения САД предыдущего измерения). Максимальное давление чаще всего устанавливается на уровне 250 мм.рт. ст., но его уровень может быть увеличен у больных с выраженной артериальной гипертензией.

Декомпрессия (скорость снижения давления в манжете) проводится со скоростью 2 мм рт. ст. в секунду. Программное обеспечение современных приборов позволяет отбраковывать некачественные измерения в ходе мониторинга и проводить повторные замеры АД в течение следующих 3-5 минут. Кроме автоматической регистрации АД существует возможность измерять давление в любое время по желанию пациента с помощью специальной кнопки.

Как правило, исследование начинают в первой половине дня (9-10 часов утра) либо в 12-14 часов для оценки динамики АД в утренние часы.

Для оценки средних значений АД и степени ночного снижения АД необходимо получить не менее 14 успешных измерений в дневные часы и 7- в ночные часы. Для оценки вариабельности АД следует использовать не менее 50 успешных измерений в течение дня.

При выполнении СМАД необходимо учитывать условия, в которых оно будет проводиться, поэтому рекомендуется выбрать один из следующих режимов:

1. Режим рабочего дня (реальная жизнедеятельность);
2. Режим выходного дня (для сравнения с режимом рабочего дня);
3. Режим с ограничением физических и психоэмоциональных нагрузок (для выявления аномальных ритмов АД);
4. Режим с функциональными и нагрузочными пробами (для выявления степени выраженности реакции АД).

Рекомендуемые градации АД

Период	Оптимальное (мм рт.ст.)	Нормальное (мм рт.ст.)	Артериальная гипертензия (мм рт.ст.)
Бодрствование	< 130/80	<135/85	≥ 140/90
Сон	< 115/65	<120/70	≥ 125/75

Категория «оптимального» АД введена для групп высокого риска развития сердечно - сосудистых осложнений

Классификация уровня гипертонии при проведении СМАД
(по данным программы DABL®)

	Низкое (мм рт.ст.)	Норма (мм рт.ст.)	Пограничные значения (мм рт.ст.)	Мягкая (мм рт.ст.)	Умеренная (мм рт.ст.)	Тяжелая (мм рт.ст.)
День						
САД	< 100	100-135	136-140	141-155	156-170	>170
ДАД	< 65	65-85	86-90	91-100	101-110	>100
Ночь						
САД	< 90	91-120	121-125	126-135	136-150	>150
ДАД	< 50	51-70	71-75	76-85	86-100	>100

Процедура позволяет выявить артериальную гипертензию (гипертонию), а также предварительно определить ее причину – основное заболевание. Его подтверждают в ходе дальнейших обследований. Также с помощью этого метода можно диагностировать и хроническую гипотонию (артериальную гипотензию) – пониженное давление.

СМАД позволяет:

- спрогнозировать, насколько опасна артериальная гипертензия для конкретного пациента;
- определить, к каким осложнениям она может привести или уже привела;
- понять, какой уровень физической активности допустим для данного человека;
- определить, эффективны ли средства от давления, которые уже были назначены для лечения.

Недостатки суточного мониторинга артериального давления

1. Возможный эмоциональный и физический дискомфорт во время исследования (особенно в ночные часы);
2. Продолжительность исследования (24 часа), дающая информацию об уровне АД лишь в течение одного дня, возможно «нехарактерного» для данного пациента;
3. Недостоверность полученных данных при использовании приборов, не прошедших клиническое тестирование на соответствие международным стандартам точности
4. Неточность измерений АД при выраженных нарушениях ритма (частая экстрасистолия и фибрилляция предсердий).

Вывод: в данной работе выяснила, что суточное мониторирование артериального давления применяется для постановки таких диагнозов как гипертония и гипотония, а также выявить причину их возникновения. Определила клинические показания необходимые для проведения мониторинга АД и указала диагностическую значимость данного метода. Описала методику проведения СМАД и выявила несколько недостатков.

Список литературы

Суточное мониторирование артериального давления: современные аспекты / В.М. Горбунов. — М.: Логосфера, 2015. — 240 с.: ил.

Суточное мониторирование артериального давления. Пособие для врачей.

Санкт-Петербург 2010г

<http://sosudinfo.ru/arterii-i-veny/smad/>

https://terra-medica.ru/wiki/Нормы_при_СМАД/

Рецензия на НИР

студентки 2 курса 9 группы по специальности 31.05.02 Педиатрия

Кузнецовой Полины Григорьевны

(по результатам прохождения производственной практики по
получению профессиональных умений и опыта профессиональной
деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-
исследовательская работа)

В целом представленная научно-исследовательская работа соответствует предъявляемым требованиям и выданному заданию.

Студентом сформулирована актуальность исследуемой проблемы. Теоретическая и практическая значимость отражена недостаточно полно. При раскрытии темы отмечается недостаточная глубина исследования, обобщения и анализа материала. Отдельные пункты теоретической части раскрыты недостаточно полно. Структура и логика изложения материала сохранена. Есть недочеты при формулировании выводов студентом.

В работе присутствуют некоторые стилистические погрешности и неточности в оформлении литературы.

В целом работа заслуживает оценки «хорошо с недочетами» (4-).



(подпись)

Деревянченко М.В.