

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического  
факультетов

5- рефер.

Реферат на тему: Суточное мониторирование АД, диагностическое  
значение.

Выполнила: студентка 8 группы 2 курса  
педиатрического факультета  
Федорова Мария Игоревна

Волгоград, 2018 г.

## Содержание

1. Введение.
2. Технология СМАД.
3. Показания и противопоказания для проведения СМАД.
4. Преимущества СМАД перед традиционным (клиническим) измерением АД.
5. Заключение.
6. Список литературы.

## **Введение.**

В настоящее время суточное мониторирование артериального давления (СМАД) становится обязательной методикой при выявлении и лечения артериальной гипертонии. Суточное мониторирование артериального давления уже более 20 лет успешно применяется у больных артериальной гипертонией. В течение 1980-х годов были выполнены основополагающие работы, подтвердившие преимущества СМАД перед клиническими измерениями АД, в 90-е годы прошлого века это направление интенсивно развивалось, большое внимание уделялось также разработке нормативов для СМАД и изучению феномена «гипертонии белого халата».

## Технология СМАД.

Для успешного проведения СМАД важно тщательно подготовить к исследованию не только прибор, но и пациента. Ключевым является обучение пациента особенностям мониторирования и обеспечение его специальной инструкцией наряду с формуляром для ведения дневника. В клинической практике наиболее распространены интервалы между измерениями 20-30 мин, которые, как правило, не требуют от пациента существенного изменения активности в течение дня (в ходе измерения необходимо исключать любые движения) и не нарушают ночной сон. В некоторых случаях требуются более частые измерения, но интервалы не должны быть менее 15 мин. С другой стороны, интервалы более 30 мин могут не обеспечить достаточного числа измерений в течение дня и ночи. В результате одни исследователи предпочитают интервалы 15—20 мин в дневные часы и 30 мин в ночные, а другие — 30 мин в течение всего дня.

Основные моменты при постановке монитора:

1. Релаксация пациента в спокойной обстановке
2. Ввод данных о пациенте в монитор
3. Измерение АД на обеих руках. При асимметрии САД менее 10 мм рт. ст. и ДАД менее 5 мм рт. ст. используется недоминантная рука, при более выраженных отличиях — рука с более высокими значениями АД
4. Подбор манжеты монитора
5. Выбор интервала между измерениями
6. Выключение дисплея для индикации измеренных значений АД
7. Ознакомление пациента с выдаваемой на руки инструкцией и дневником
8. Инструктаж пациента о самостоятельном снятии монитора и его выключении через 24 часа

Необходимо отметить, что специалисты считают необходимым включить в приведенный выше перечень процедур, предшествующих мониторированию, верифицирующие измерения АД, позволяющие оценить степень совпадения показаний прибора и значений АД по Н. С. Короткову, и выполняемые всем пациентам до и в некоторых случаях дополнительно по окончании мониторирования.

Полученные в ходе мониторирования данные должны быть корректно статистически обработаны, представлены и интерпретированы. Обработке должно предшествовать принятие ответственного решения о полноте полученной информации. При этом основными критериями являются достаточное число успешных измерений в течение дня и ночи и хорошая переносимость пациентом исследования. Мнения о минимальном числе измерений существенно отличаются в зависимости от поставленных задач. Для оценки средних значений АД и степени ночного снижения АД

достаточно 14 измерений в дневные и 7 — в ночные часы, для точной оценки вариабельности АД — более 50 измерений в течение дня, для определения динамики эффекта антигипертензивной терапии — не менее двух измерений в пределах каждого часа и т. д. При недостаточном числе успешных измерений или жалобах пациента на плохую переносимость исследования данные, как правило, не анализируются и рассматривается вопрос о повторном мониторинговании.

## Показания и противопоказания для проведения СМАД.

Показания для проведения СМАД:

1. Ожидаемая «гипертония белого халата»
2. Ожидаемая ночная гипертензия
3. Необходимость установления степени ночного снижения АД
4. Резистентная (рефрактерная) гипертензия
5. Пациенты старшей возрастной группы
6. Необходимость контроля антигипертензивной терапии
7. Диабет 1-го типа
8. Гипертензия при беременности
9. Ожидаемая гипотензия
10. Недостаточность вегетативной нервной системы

Противопоказания для проведения СМАД:

1. Обострение кожного заболевания на месте наложения манжеты.
2. Нарушения в системе свертывания крови со склонностью к кровотечениям в период обострения.
3. Травмы обеих верхних конечностей, исключающие возможность сдавливания манжетой.
4. Нарушение проходимости плечевых артерий, подтвержденное инструментально.
5. Значительных нарушениях сердечного ритма, а также очень высоких цифрах давления (более 200 мм рт. ст.).

## **Преимущества СМАД перед традиционным (клиническим) измерением АД.**

Преимущества СМАД перед традиционным (клиническим) измерением АД:

- 1) Значительно большее число измерений АД, что является фактором повышения точности оценки гипертензии.
- 2) Возможность получение профиля АД без контакта с медицинским персоналом для выявления «эффекта белого халата».
- 3) Получение профиля АД в условиях, типичных для пациента, а не в достаточно «искусственной» обстановке медицинского учреждения.
- 4) Возможность оценки достигнутой в ходе лечения коррекции АД в течение всех суток.
- 5) Выявление пациентов с отсутствием адекватного снижения АД в ночные часы и ночной гипертензией, имеющих повышенный риск сердечно-сосудистых осложнений.

## **Заключение.**

Таким образом, суточное мониторирование артериального давления по праву занимает место одного из крупнейших достижений в кардиологии. По сравнению с традиционным измерением артериального давления СМАД имеет больше преимуществ. СМАД имеет большое значение в оценке динамики артериального давления в течении суток, а также эффективности лекарственных средств.



## Список литературы

1. Суточное мониторирование артериального давления в клинической практике: учебно-методическое пособие – Рязань: РИО РязГМУ, 2012.
2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Рекомендации министерства здравоохранения Российской Федерации, 2013.
3. Рекомендации по лечению артериальной гипертензии. ESH/ESC 2013

## Рецензия на НИР

студентки 2 курса 8 группы по специальности 31.05.02 Педиатрия

**Федоровой Марии Игоревны**

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

Представленная научно-исследовательская работа полностью соответствует предъявляемым требованиям и выданному заданию.

Исследуемая проблема имеет высокую актуальность, а также большую теоретическую и практическую значимость.

Содержание работы отражает хорошее умение и навыки поиска информации, обобщения и анализа полученного материала, формулирования выводов студентом. Работа структурна, все части логически связаны между собой и соответствуют теме НИР.

В работе присутствуют некоторые стилистические погрешности, неточности в оформлении литературы, не влияющие на качество работы в целом.

В целом работа заслуживает оценки «отлично с недочетами» (5-).



(подпись)

Деревянченко М.В.