

Банінасер Ахмед Мохаммадамін Ахмед

Показники артеріального тиску за даними його добового моніторингу у хворих на паратравматичну екзему похилого віку із супутніми варикозною та гіпертонічною хворобами

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: хронічна венозна недостатність, екзема, гіпертензія, крові контроль тиску амбулаторний.

На сьогодні захворювання на варикозну екзему серед населення є дуже поширеним, однак даних щодо механізмів розвитку паратравматичної екземи (варикозної) на тлі супутньої артеріальної гіпертензії недостатньо. З метою уточнення механізмів розвитку паратравматичної (варикозної) екземи у 40 хворих похилого та старечого віку зі супутніми варикозним симптомокомплексом і гіпертонічною хворобою вивчили особливості добового ритму артеріального тиску (АТ) за допомогою апарата біфункціонального добового моніторингу. У дослідженні брали участь пацієнти трьох груп: до першої ввійшли 30 хворих на паратравматичну екзему на тлі варикозної хвороби, другу групу становили 10 хворих на паратравматичну екзему на тлі варикозної хвороби, але без супутньої артеріальної гіпертензії, третю (групу порівняння) – 10 здорових осіб, які є репрезентативними за віком і статтю. Встановили підвищення показників САТ у 73,3%±0,5% (p<0,05), ДАТ – у 93,3%±1,2% (p<0,05) пацієнтів. Це свідчить про статистично значуще збільшення групи пацієнтів із недостатнім нічним зниженням АТ «non-dippers» по САТ – 53,3% (p<0,05), у другій групі – 10,0% (p<0,05); по ДАТ – поряд зі збільшенням кількості хворих «non-dippers» відбувалось значне збільшення групи «night-peakers» – 40,0% (p<0,05), у групі порівняння – 10,0% (p<0,05).

Показатели артериального давления по данным суточного мониторирования у больных паратравматической экземой пожилого возраста с сопутствующими варикозной и гипертонической болезнями

Банінасер Ахмед Мохаммадамін Ахмед

Сегодня заболеваемость варикозной экземой среди населения является очень распространённой, однако данных, касающихся механизмов развития паратравматической экземы (варикозной) на фоне сопутствующей артериальной гипертензии, недостаточно. С целью уточнения механизмов развития паратравматической (варикозной) экземы у 40 больных пожилого и старческого возраста с сопутствующими варикозным симптомокомплексом и гипертонической болезнью изучили особенности суточного ритма артериального давления (АД) с помощью аппарата бифункционального суточного мониторирования. В исследовании принимали участие пациенты трёх групп. Первая группа – 30 больных с паратравматической экземой на фоне варикозной болезни. Вторую группу составили 10 больных с паратравматической экземой на фоне варикозной болезни, но без сопутствующей артериальной гипертензии. Третья (группа сравнения) – 10 здоровых лиц, репрезентативных по возрасту и полу. Установлено повышение показателей САД у 73,3%±0,5% (p<0,05), ДАД – у 93,3%±1,2% (p<0,05) пациентов. Это свидетельствует о статистически значимом увеличении группы пациентов с недостаточным ночным снижением АД «non-dippers» по САД – 53,3% (p<0,05), во второй группе – 10,0% (p<0,05); по ДАД – наряду с увеличением количества больных «non-dippers» происходило значительное увеличение группы «night-peakers» – 40,0% (p<0,05), в группе сравнения – 10% (p<0,05).

Ключевые слова: хроническая венозная недостаточность, экзема, гипертензия, крові контроль давления амбулаторный.**Патология.** – 2015. – №3 (35). – С. 17–20

Indicators of blood pressure according to the daily monitoring of elderly patients with paratraumatic eczema, concomitant varicose and hypertension

Ahmad Mohammadamin Ahmad Baninaser

Relevance. At the present stage varicose eczema incidence in the population is very common, but the data on mechanisms of paratraumatic eczema (varicose) with concurrent hypertension is not enough.

Aim. In order to clarify the mechanisms of paratraumatic (varicose veins) eczema in 40 patients of elderly age with concomitant varicose symptoms and hypertension circadian rhythm of blood pressure (BP) was studied by means of bifunctional daily monitoring device.

Methods and results. Increase of systolic blood pressure was found in 73.3%±0.5% (p<0,05), diastolic blood pressure – in 93.3%±1.2% (p<0.05) of patients.

Conclusions. This shows a statistically significant increase of the group of patients with low nighttime blood pressure reduction «Non-dippers» in SBP – 53.3% (p<0.05) in the comparison group – 10.0% (p<0.05); for DBP – along with an increase in the number of patients «Non-dippers», there was a significant increase in the group «Night-peakers» – 40.0%, in the comparison group – 10.0% (p<0.05).

Key words: Venous Insufficiency, Eczema, Hypertension, Ambulatory Blood Pressure Monitoring.**Pathologia.** 2015; №3 (35): 17–20

Захворювання на варикозну екзему серед населення є дуже поширеним. Як відомо, варикозна екзема розвивається вторинно стосовно до варикозного симптомокомплексу нижніх кінцівок. За даними деяких авторів, до 20–25% населення індустріально-розвинених країн

страждає на варикозну хворобу й хронічну венозну недостатність (ХВН) [8,9].

Дотепер вивчено низку ендогенних та екзогенних факторів, що відіграють суттєву роль у розвитку цієї патології. Велике значення мають генетичні фактори,

спосіб життя пацієнта, характер його трудової діяльності, ендокринні порушення, ожиріння тощо. Взаємодія цих чинників і призводить до виникнення захворювань вен нижніх кінцівок і розвитку ХВН і, як наслідок, паратравматичної (варикозної) екземи [3,5].

Найчастіше на варикозну хворобу страждають пацієнти в літньому та старечому віці, серед них переважають жінки, у яких варикозна хвороба нижніх кінцівок трапляється втричі частіше, ніж у чоловіків. Це пов'язано з секрецією жіночих статевих гормонів: естрогени здійснюють безпосередній вплив на венозну стінку, викликаючи зниження її тону та збільшення розтягнення [7].

Деякі автори вважають, що тяжкі форми варикозної хвороби є пов'язаними з аутосомно-домінантним типом наслідування [10].

Мікроциркуляторне русло – це сполучна ланка між артеріальною та венозною системами. Патологічний механізм порушення мікроциркуляції може розвиватися за типом порушення припливу чи відтоку крові або в результаті первинних патологічних змін капілярів. До цього можуть приєднуватися гемореологічні порушення та порушення проникності стінки мікросудин. Вказані зміни збільшують ішемію та гіпоксію тканин [6].

Однак даних щодо механізмів розвитку паратравматичної екземи (варикозної) на тлі супутньої артеріальної гіпертензії недостатньо, що й стало підставою для дослідження.

Мета роботи

Уточнити механізми розвитку паратравматичної (варикозної) екземи в пацієнтів похилого віку за допомогою вивчення особливостей добового ритму артеріального тиску (АТ) у пацієнтів із супутніми варикозним симптомом комплексом і гіпертонічною хворобою.

Матеріали і методи дослідження

Під спостереженням перебувало 40 хворих похилого та старечого віку на паратравматичну екзему із супутньою варикозною хворобою, з них чоловіків – 14, жінок – 26, віком від 60 до 89 років (середній вік – $71,4 \pm 5,6$ року). З дослідження виключили хворих, які не відповідали віковій категорії (молодші ніж 60 років); пацієнтів із захворюваннями, що супроводжуються виразними порушеннями імунного статусу (аутоімунні захворювання, туберкульоз, ревматизм тощо), а також пацієнтів, які надалі відмовились від участі в дослідженні.

Підвищення АТ відзначили у 75% (30 хворих) – перша група хворих на паратравматичну екзему на тлі варикозної хвороби. Другу групу становили 10 хворих (25%) на паратравматичну екзему на тлі варикозної хвороби, але без супутньої артеріальної гіпертензії. Третю (групу порівняння) становили 10 здорових осіб, репрезентативних за віком і статтю.

Під час дослідження використовували біфункціональне добове моніторування (АТ+ЕКГ), систему Cardio Tens («Meditech», Угорщина). За допомогою комп'ютерної програми виконали програмування (ініціалізацію) реєстратора. З метою оцінювання результатів моніторування АТ здійснили дослідження розрахунку середніх

величин: систолічного, діастолічного, середнього АТ і частоти пульсу.

Ці величини досліджували протягом доби (24 години – з 10 годин ранку до 10 годин наступного дня), день – активний період із 6 до 22 год, ніч – період сну з 22 до 6 год). Інтервали між вимірюваннями: для денного часу – 15 хв, нічного – 30 хв.

Середні величини, що отримали, показують основний рівень АТ у хворих і мають високу прогностичну значущість.

Залежно від коливань «день–ніч» чи добового індексу (ДІ) визначали такі групи хворих: «dippers» – пацієнти з нормальним зниженням АТ у нічний час; «non-dippers» – пацієнти з недостатнім зниженням АТ; «over-dippers» – пацієнти з надмірним падінням АТ вночі; «night-peakers» – особи з нічною гіпертонією, в яких показники в нічний час перевищують денні [1,2,4].

Результати статистично опрацювали за допомогою сучасних методів аналізу на персональному комп'ютері з використанням пакета ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5). При цьому визначали ступінь вірогідності показників результатів обстеження хворих різних груп непараметричними методами. Розподілення параметрів відрізнялося від нормального, тому для порівняння груп застосовували критерій Манна-Уїтні (U), статистично значущим рівнем вважали $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Під час дослідження хворих на паратравматичну екзему із супутньою варикозною хворобою в пацієнтів виявили хронічну венозну недостатність із клінічними проявами у вигляді шкірних змін, котрі зумовлені захворюванням вен: гіперпігментація, варикозна екзема, ліподерматосклероз. Найчастіше процес локалізувався на бокових поверхнях гомілок і гомілковостопних сулюбів, поблизу недієздатного перфоранту. Вени на уражених кінцівках були розширені та звивисті. Вогнища екземи локалізувались в області розширених вен, варикозних виразок, вогнищ склерозу. Мали асиметричний характер ураження, чіткі межі, розміром від 7 до 15 см у діаметрі, відзначались на тлі набряку різного ступеня виразності, гіперемії та везикулопапульозного висипання, у деяких випадках із пустулізацією. Характерною була наявність коричневої пігментації (гемосидероз), вогнищ атрофії та депігментації. Перебіг дерматозу був хронічним. Рецидиви часто виникали на тлі нераціональної зовнішньої терапії та контакту з водою.

Аналізуючи поділ хворих на паратравматичну екзему із супутньою варикозною хворобою по групах залежно від добового профілю АТ, виявили певні тенденції.

Серед пацієнтів, які страждають на паратравматичну екзему із супутньою варикозною хворобою та артеріальною гіпертензією, підвищення показників САТ виявили у $73,3\% \pm 0,5\%$ ($p < 0,05$), ДАТ – у $93,3\% \pm 1,2\%$ ($p < 0,05$) осіб.

Встановили статистично значуще збільшення групи пацієнтів із недостатнім нічним зниженням АТ «non-dippers» по САТ – $53,3\%$ ($p < 0,05$), у групі порівняння – 10% ($p < 0,05$) (табл. 1).

Таблиця 1

Добовий профіль САТ у хворих

Добовий профіль АТ по САТ	Хворі на варикозну екзему з АГ, (n=30)		Хворі на варикозну екзему без АГ, (n=10)		Група порівняння, (n=10)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
«dippers»	8	26,6	8	80	9	90
«non-dippers»	16	53,3	1	10	0	0
«night-peakers»	6	20,0	1	10	0	0
«over-dippers»	0	0	0	0	1	10

Таблиця 2

Добовий профіль ДАТ у хворих

Добовий профіль АТ по ДАТ	Хворі на варикозну екзему з АГ, (n=30)		Хворі на варикозну екзему без АГ, (n=10)		Група порівняння, (n=10)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
«dippers»	2	6,66	8	80	10	100
«non-dippers»	16	53,3	1	10	0	0
«night-peakers»	12	40,0	1	10	0	0
«over-dippers»	0	0	0	0	0	0

Щодо показників із діастолічного АТ: поряд зі збільшенням кількості хворих «non-dippers» спостерігали значне збільшення групи «night-peakers» – 40,0% ($p < 0,05$), у групі порівняння – 10% ($p < 0,05$) (табл. 2).

Отже, враховуючи дані добового моніторингу хворих похилого та старечого віку на паратравматичну екзему із супутньою варикозною хворобою, необхідно акцентувати увагу на статистично значущому збільшенні групи пацієнтів із недостатнім нічним зниженням АТ «non-dippers» по САТ та по ДАТ – збільшенні кількості хворих «non-dippers» і групи «night-peakers». Це викликає необхідність у більш детальному обстеженні пацієнтів із такою патологією та призначенні відповідної диференційованої терапії з належною увагою до супутньої артеріальної гіпертензії, що надамо в наступних публікаціях.

Висновки

1. Аналіз даних вказує на наявність виразних порушень добового ритму АТ у хворих на паратравматичну екзему із супутньою варикозною хворобою.

2. Зміни, представлені показниками ДМАТ, указують на недостатнє нічне зниження артеріального тиску та наявність нічної гіпертонії у хворих 2 групи. Ці показники належать до основних факторів, які призводять до

патологічних змін судин, зокрема і венозних, що обтяжує перебіг паратравматичної екземи.

3. Можна припустити, що у складному патогенезі гіпертонічної хвороби, при якій передусім уражуються судинні басейни, є можливим створення умов для виникнення екземи, перебіг котрої погіршується через патологічні зміни периферичної динаміки. Отже, при артеріальній гіпертензії, як і при варикозній хворобі, кінцевим і найбільш важливим субстратом морфофункціональних змін є мікроциркуляторна частина периферичного гемодинамічного руслу.

4. Наявність деяких загальних патофізіологічних механізмів розвитку паратравматичної (варикозної) екземи та гіпертонічної хвороби є підставою для більш ретельного вивчення цих патологій у хворих, зокрема й за допомогою добового моніторингу артеріального тиску, що дає змогу визначити правильну тактику ведення таких пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень полягають у диференційному підході до пошуку оптимальних діагностичних критеріїв, в уточненні механізмів розвитку захворювань і розробленні раціональних схем лікування паратравматичної екземи та варикозної хвороби в осіб похилого й старечого віку із супутньою артеріальною гіпертензією.

Список літератури

1. Арабидзе Г.Г. Суточное мониторирование артериального давления при гипертонии : методические рекомендации / Г.Г. Арабидзе, О.Ю. Атьков. – М., 2009. – 45 с.
2. Горбунов В.М. 24-часовое автоматическое мониторирование артериального давления (рекомендации для врачей) / В.М. Горбунов // Кардиология. – 1997. – №6. – С. 96–104.
3. Кираван З. Некоторые особенности изучения этиопатогенеза экземы / З. Кираван // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2006. – №3–4(9). – С. 137–143.
4. Клиническое значение суточного мониторирования артериального давления для выбора тактики лечения больных артериальной гипертонией / Ж.Д. Кобалова, Ю.В. Котовская, С.Н. Терещенко, В.С. Моисеев // Кардиология. – 1997. – №9. – С. 98–104.
5. Криса В.М. Алгоритм лікування варикозної екземи і трофічних виразок нижніх кінцівок / В.М. Криса, В.Г. Чмут, С.Б. Телмуха // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. – №3(18). – С. 144.
6. Куценко И.В. Опыт лечения больных микробной экземой протекающей на фоне осложненной трофическими язвами варикозной болезни ног / И.В. Куценко, Е.В. Шагов // Журнал дерматовенерології, косметології ім. М.О. Торсуєва. – 2005. – №1–2(10). – С. 182–183.
7. Тураев П.И. Хроническая венозная недостаточность и трофические язвы нижних конечностей / П.И. Тураев. – Винница : Новая книга, 2005. – 208 с.
8. Цэдэндoo Б. Оптимизация лечебно-диагностической тактики при варикозном расширении вен нижних конечностей у военнослужащих Монголии / Б. Цэдэндoo // Бюллетень

- сибирской медицины. – 2008. – Т. 7. – №1. – С. 107–110.
9. Charles J. Eczema / J. Charles, Y. Pan, G. Miller // *Aust. Fam. Physician*. – 2011. – Vol. 40. – №7. – P. 467.
10. Pistorius M. Chronic Venous Insufficiency / M. Pistorius // *Angiology*. – 2003. – Vol. 54. – S. 1. – P. 5–12.
- References**
1. Arabidze, G. G. (2009) *Sutochnoe monitorirovanie arterial'nogo davleniya pri gipertonii [Daily monitoring of blood pressure in hypertension]*. Moscow. [in Russian].
 2. Gorbunov, V. M. (1997) 24-chasovoe avtomaticheskoe monitorirovanie arterial'nogo davleniya (rekommendacii dlja vra4ej) [24-hour automatic blood pressure monitoring (recommendations for physicians)]. *Kardiologiya*, 6, 96–104. [in Russian].
 3. Kiravan, Z. (2006) Nekotorye osobennosti izucheniya etiopatogeneza e'kzemy [Some features of the study of the etiopathogenesis of eczema]. *Dermatovenerologiya. Kosmetologiya. Seksopatologiya*, 3–4(9), 137–143. [in Ukrainian].
 4. Kobalova, Zh. D., Kotovskaya, Yu. V., Tereschenko, S. N., & Moiseev, V. S. (1997) Klinicheskoe znachenie sutochnogo monitorirovaniya aretrial'nogo davleniya dlya vybora taktiki lecheniya bol'nykh arterial'noj gipertoniej [The clinical significance of daily monitoring aretrial pressure for a choice of tactics of treatment of patients with arterial hypertension]. *Kardiologiya*, 9, 98–104. [in Russian].
 5. Krysa, V. M., Chmut, V. H., & Telemukha, S. B. (2005) Alhorytm likuvannia varykoznoi ekzemy i trofichnykh vyrazok nyzhnikh kintsivok [Algorithm for treatment of varicose eczema and venous ulcers of the lower extremities]. *Ukrainskyi zhurnal dermatolohii, venerolohii, kosmetolohii*, 3(18), 144. [in Ukrainian].
 6. Kucenko, I. V., & Shagov, E. V. (2005) Opyt lecheniya bol'nykh mikrobnaj e'kzemoj protekayuschej na fone oslozhnennoj troficheskimi yazvami varikoznoj bolezni nog [Experience of treatment of patients with microbial eczema occurring on the background of the complicated trophic ulcers of varicose veins of legs]. *Zhurnal dermatovenerolohii, kosmetolohii im. M.O. Torsuieva*, 1–2(10), 182–183. [in Ukrainian].
 7. Turaev, P. I. (2005) *Hronicheskaya venoznaya nedostatochnost' i troficheskie yazvy nizhnikh konechnostej [Chronic venous insufficiency and venous leg ulcers]*. Vinnytsa: Nova Knyha. [in Ukrainian].
 8. Tsenendoo, B. (2008) Optimizaciya lechebno-diagnosticheskoj taktiki pri varikoznom rashirenii ven nizhnikh konechnostej u voennosluzhaschikh Mongolii [Optimization of treatment and diagnosis tactics at varicose veins of lower extremities in military personnel in Mongolia]. *Byulleten'sibirskoj medicyny*, 7(1), 107–110. [in Russian].
 9. Charles, J., Pan, Y., & Miller, G. (2011) Eczema. *Aust. Fam. Physician*, 40(7), 467.
 10. Pistorius, M. (2003) Chronic Venous Insufficiency. *Angiology*, 54(1), 5–12.

Відомості про автора:

Банінасер Ахмед Мохаммадамін Ахмед, очний аспірант каф. дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології та естетичної медицини ФПО, Запорізький державний медичний університет, E-mail: axmedbn@yahoo.com.

Сведения об авторе:

Банінасер Ахмед Мохаммадамін Ахмед, очний аспірант каф. дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО, Запорожский государственный медицинский университет, E-mail: axmedbn@yahoo.com.

Information about author:

Ahmad Mohammadamin Ahmad Baninaser, intramural graduate student, Department of Dermatovenerology and Cosmetology with the Course of Aesthetic Medicine of Post-graduate Education Faculty, Zaporizhzhia State Medical University, E-mail: axmedbn@yahoo.com.

Надійшла в редакцію 18.09.2015 р.